Université de Lille
Faculté des Sciences Juridiques, Politiques et Sociales (FSJPS)

Master 1 Science Politique
Parcours Communication Publique et Démocratie Participative

Mémoire de recherche

Covid-19 : communiquer sur le sujet qui fait crise

Étude de la communication d'un hôpital francilien en période de crise épidémique

Mémoire de recherche préparé sous la direction de M. V. Schlegel et Mme L. Soussoko

Présenté et soutenu par Emma Da Rocha

Année universitaire 2021-2022

Remerciements

Mes remerciements vont d'abord à Vianney Schlegel et Lili Soussoko qui, malgré nos différents langages, n'ont rien effacé de mon travail sur ce grand sujet : la communication. Merci pour votre temps et précieux conseils.

Je voudrais également remercier les soignants et différents intervenants qui ont accepté de ressasser ce court passé encore, plus ou moins, imprimé dans nos mémoires.

Merci à mes camarades, Léa L., Léa R., Alexandre A., Salomé C. qui m'ont permis de respirer avant de replonger tête baissée dans ce sujet.

Enfin, je souhaite remercier ma famille.

Merci à ma marraine de cœur qui saura toujours se passionner pour tous les sujets que nous lui imposons.
Mon grand-père, pour avoir réussi à tous nous fédérer. C'est fort.
Mes frères et sœurs, grands et petits, pour qui aucun sujet ne reste secondaire.
Mon père, qui ne sait pas toujours où je vais, mais, m'y accompagnera toujours.
Ma mère sans qui il n'y aurait pas eu ce mémoire, cette histoire et ce futur.

“Si vous saviez, comment vous dire ? [...] C’est comme si vous disiez là actuellement à Kiev en Ukraine « il n’y a pas d’eau potable, les réseaux sont coupés, c’est pas normal ». Le maire vous répondra « bah ma brave dame, c’est comme ça, c’est la guerre ». C’était exactement pareil [à l’hôpital].”

Dr Valérie Jaffard, chef de service de pédopsychiatrie

“Moi j’ai eu peur d’être appelée, parce que travailler en “service Covid”, je ne m'y voyais pas. Et en même temps ça m’embêtait, c’est un devoir civique.”

Françoise Gaston, éducatrice spécialisée

“Cette crise nous a enseigné que les impératifs financiers doivent s’arrêter et qu’on ne peut pas appliquer la logique d’une entreprise privée à une institution publique. [...] Elle a mis en valeur qu’on avait des possibilités qu’on ne soupçonnait même pas et je pense que nous avons su y répondre. [...] C’est sûr que l’atmosphère était pesante mais avec tous ces bouleversements, la qualité des soins n’a jamais failli. Au contraire même. ”

Léo Monchablon, cadre du service de pédopsychiatrie

Sommaire

Avant propos 5

Liste des acronymes 7

Introduction 9

Mon expérience 12

Notions essentielles 13

Choix et pratique méthodologique 17

I. Le politique et ses enjeux de communication 23

Section 1. « L'effort de communication » 24

Section 2. L'ambition d'une ville émergente 27

a. « La communication politique comme interaction » 27

b. Le profil d'Hommes politiques dans une démarche de communication publique 28

II. L'hôpital public, la parole référente lors d'une crise sanitaire 31

Section 1. Rapport de force entre légitimation et délégitimation 31

a. Blouse blanche versus blouse bleue 31

b. Besoin de légitimation des hors-médicaux 33

Section 2. Construction d'une communication de crise, liée à la pandémie de Covid-19 37

a. L'expérience de la communication de crise pour un communicant hospitalier 37

b. Communication de crise, une opportunité pour créer une identité ? 40

III. Implication et volonté de communiquer en temps de crise de la part du personnel soignant 43

Qu'est-ce qu'un Centre Médico-Psychologique ? 43

Section 1. La communication interne un repère en temps de crise 45

a. Le besoin urgent de communiquer 45

b. Communiquer pour l'autre, un moyen de se retrouver soi-même 46

Section 2. Une communication externe, la crise créent des nouveaux moyens d'actions 48

a. La crise rend opaque les frontières des rôles 48

b. Du bricolage au professionnalisme : la communication des professionnels de santé 49

Conclusion 51

Bibliographie 55

Annexes 59

Grilles d'analyses et retranscriptions 67

Avant-propos

Mars 2020 : fin de notre ancien quotidien. La crise sanitaire s'installe, un virus tente de prendre le contrôle de nos vies. Dans ces premiers instants, face à la Covid-19, c'est un mélange de résignation et d'anxiété qui gagne mon esprit. Seule conduite à tenir : se cloîtrer chez soi dans l'attente de jours meilleurs. Difficile pourtant d'être inactive lorsque des milliers de personnes se battent à leur manière. Passée la sidération, je me suis rapidement convaincue que je pouvais, à mon échelle, agir en mobilisant mes connaissances, même modestes. Une opportunité se présente à moi : dès le premier confinement, on me propose de construire une communication de crise destinée à un Centre Médico-Psychologique (CMP).

Les soignants connaissent les conditions de vie de nombreux patients soignés en CMP : logement souvent insalubre, difficulté de communication avec la famille ou hyperactivité… Le confinement annonce une nouvelle crise pour les soignants, les enfants et les familles. Tous risquent d'être perdus et désorientés par ce qu'ils sont en train de vivre.

L'objectif du projet de communication est clair : informer, rassurer, soutenir les patients reçus au CMPI grâce à une méthode de communication à distance et donc numérique. Il faut réagir très vite. Je réalise seule, en tant que communicante, un court métrage de deux minutes et cinquante secondes qui doit être accessible aux patients et aux familles, lettrés comme illettrés, français comme étrangers, adultes comme enfants. Il faut humaniser la vidéo tout en restant neutre pour respecter le souhait du personnel soignant de ne pas être filmé. En guise de médiateur, des petites figurines avec lesquelles les enfants jouent lors des rendez-vous en « présentiel » ont été choisis à l'unanimité. L'utilisation de la technique cinématographique du « stop motion » est, d'après moi, la plus adaptée. Dans le domaine de la santé publique, les soignants sont soumis à un devoir de réserve. Tout comme les médecins sont soumis au secret médical, la communication d'un service public est particulièrement contrôlée. La pandémie de Covid-19 a exacerbé considérablement les filtres institutionnels. Tout ne peut pas être communiqué, au nom du bien commun. Une fois le projet abouti et validé par le service de communication de l'hôpital, la vidéo a pu être diffusée via Dropbox.

Au-delà du plaisir que j'ai pris à construire ma première communication de crise, cette expérience m'a permis d'avancer. Des mois plus tard, les restrictions sanitaires ne nous envahissent presque plus. Les chiffres n'envahissent plus notre quotidien, je me pose encore plus de questions. Je veux comprendre ce qu'il s'est passé, à l'échelle de l'hôpital sur lequel se focalise ce travail. Prendre du recul et constater l'engouement que la communication créée dans le monde médical, politique ou encore le mien, m'amène à m'interroger : comment une étudiante en licence se retrouve à réaliser une communication de crise pour une institution appartenant à un hôpital sous la direction du Ministère de la solidarité et de la santé ? Que s'est-il passé ?

La réalisation de cette vidéo m'a rendue fière, m'a donné le sentiment d'avoir participé à la gestion de crise, mais surtout a précisé ma vocation. Aujourd'hui, je veux me consacrer à cette mission : communiquer l'action publique.

Liste des acronymes

- CATTP : Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CMP : Centre médico-psychologique
- HDJ : L'hôpital De Jour accueille les patients ayant besoin de soins durant la journée, dont l'état de santé et le niveau d'autonomie permettent de passer la nuit à leur domicile.
- GHT : Groupement Hospitalier Territorial
- CHI : centre hospitalier intercommunal (CHI est « l'établissement support » du GHT)
- CP : Catégorie Professionnelle
- AS : Assistante Sociale
- PH : Praticien Hospitalier
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ARS : Agence Régionale de la Santé
- HP : Hôpital Psychiatrique

Abréviations utilisées

- Psychomot : psychomotricien
- Éduc : éducateur spécialisé
- Psycho : psychologue ou psychologie.
- Ortho : orthophoniste.

Tableau résumant les abréviations nécessaires pour pseudonymiser le mémoire

	Abréviations utilisées dans le mémoire de recherche	**Significations**
	CMP A	Centre Médico-Psychologique faisant l'objet de l'étude de cas de ce mémoire
	Hôpital B	Hôpital faisant l'objet de l'étude de cas de ce mémoire
	GHT C	Groupement Hospitalier de Territoire de l'étude de cas de ce mémoire
	Ville D	Ville des Yvelines étudiée dans ce mémoire
	CHI E	Centre Hospitalier Intercommunal étudié dans ce mémoire
	Noms et prénoms fictifs des personnes interrogées dans ce mémoire	**Fonctions**
n°1	**M. Mathieu Bernier**	Directeur des services technique de la mairie de la ville D
	M. Adrien Garnier	Directeur du service Hygiène et Sécurité de la mairie de la ville D
n°2	**Mme Alexandra Fabre**	Éducatrice spécialisée du CMP A
n°3	**Mme Françoise Gaston**	Orthophoniste du CMP A
n°4	**Dr Valérie Jaffard**	Chef de service de la pédopsychiatrie de l'hôpital B
n°5	**M. Léo Monchablon**	Cadre de santé de la pédopsychiatrie de l'hôpital B
n°6	**Mme Léa Audibert**	Adjointe à la Responsable du Département PFR (Point focal régional) et coordination des alertes de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile de France

Introduction

« *Covid-19 : quels sont les médecins les plus cités à la télé et à la radio depuis un an ?* », titre d'article du Journal Du Dimanche publié le 13 février 2021, écrit par Cyril Petit.

Il est interpellant de constater que la question de la visibilité soudaine des médecins a été posée au sein des médias traditionnels. L'agence de veille médiatique Tadagay a réalisé « l'indice de visibilité audiovisuelle » de vingt-trois médecins considérés dans les médias comme experts du Covid-19. Cet indice de visibilité permet de rendre compte qu'entre le 1er février 2020 et le 31 janvier 2021 et sur 390 chaînes de télévision-radio, Didier Raoult a été cité « au moins une fois en lien avec l'épidémie dans 13 631 séquences de 2 minutes »[1]. Effectivement, Didier Raoult, Jean-François Delfraissy et d'autres… sont des médecins qui ont été propulsés sur les plateaux de télévision ou dans la presse écrite traditionnelle lors de l'émergence de la pandémie. Tous n'occupaient pas les mêmes positions et la reconnaissance de leurs pairs et pourtant cette soudaine explosion publique des médecins dans les médias a été univoque. La crise sanitaire a mis en avant de nouveaux sujets d'intérêts médiatiques. En effet, les citoyens avaient besoin de réponses face à la peur grandissante de ce nouveau virus venue d'Asie. Lors de l'émergence de la crise de la Covid-19 qu'on estime commencée à partir du mois de mars 2020, beaucoup d'informations plus ou moins infondées ont été diffusées. La surprise de l'arrivée de la pandémie de la Covid-19 a déconstruit beaucoup de codes sociaux : la peur de l'autre, la normalisation du port du masque…

Pour comprendre ce qui s'est joué, revenons sur les événements du début de l'année 2020. Au mois de janvier, nous savions que le virus venait de la province de Hubei en Chine. Effectivement, la ville de Wuhan était particulièrement surveillée. Aujourd'hui, nous savons que le premier cas de Covid-19 vient de cette ville à la date du 17 novembre 2019. En Chine, la pandémie n'étant pas encore déclarée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), des mesures de confinement étaient néanmoins mises en place. Il faudra attendre le 11 mars 2020

[1] Covid-19 : quels sont les médecins les plus cités à la télé et à la radio depuis un an? - JDD le 13/03/2021 - https://www.lejdd.fr/Medias/covid-19-quels-sont-les-medecins-les-plus-cites-a-la-tele-et-a-la-radio-depuis-un-an-4025030

pour qualifier la maladie de pandémie par le Directeur général de l'OMS. Tedros Adhanom Ghebreyesus parle de pandémie :

> *« On compte désormais plus de 118 000 cas dans 114 pays et 4291 décès. Des milliers de personnes sont hospitalisées entre la vie et la mort. Dans les jours et les semaines à venir, le nombre de cas, de décès et de pays touchés devrait encore augmenter. L'OMS évalue cette flambée 24 heures sur 24 et nous sommes profondément préoccupés à la fois par la propagation et la gravité des cas, dont le niveau est alarmant, et par l'insuffisance des mesures prises qui l'est tout autant. Nous avons par conséquent estimé que la COVID-19 pouvait être qualifiée de pandémie. »*

En France, c'est un point de bascule qui engendre, une semaine après, des mesures sanitaires drastiques. Le 16 mars 2020, le confinement est officiel en France. Les Français sont soumis à un isolement strict pour une durée déterminée, mais modifiable (initialement deux semaines après le début de l'isolement, finalement deux mois). Le président de la République française, Emmanuel Macron, a réalisé un discours télévisé de vingt et une minutes, annonçant des mesures de restriction. Néanmoins, il avait davantage le profil d'un discours préparant les esprits à une « guerre » invisible. Quinze jours de confinement sont déclarés. Ce jour-là, il y avait 2 134 cas et une vingtaine de morts de la maladie dans le pays. Comme beaucoup de pays européens, la décision est prise de fermer les frontières et de rapatrier les Français à l'étranger. Confiner la population semblait alors la meilleure solution, ou du moins une solution inévitable. Lors de ce début de crise sanitaire, les scientifiques et politiciens n'avaient officiellement que peu d'informations sur cette nouvelle forme de virus.

À la suite de l'annonce du confinement, les esprits se sont emballés. De nombreux mouvements de panique ont eu lieu en France avec des pénuries déconnectées de la réalité. Il y a eu des pénuries de papier toilette et des achats en quantité excessive de denrées alimentaires. Cette capture de la réalité du mois de mars 2020 permet aussi d'illustrer mon expérience au sein de l'hôpital comme chargée de communication. Ce phénomène fait référence à l'impulsivité, la mobilité et l'irritabilité des foules, c'est-à-dire que, les individus dans cette période d'inquiétude, se sont retrouvés à « parcourir successivement la gamme des

sentiments variables les plus contradictoires, mais elle est toujours sous l'influence des excitations du moment. » (Le Bon, 2013).

Alors que la population française devait être confinée, les hôpitaux et personnels hospitaliers étaient particulièrement sollicités. Il ne s'agit d'ailleurs pas que de la sollicitation, mais d'une loi imposant aux établissements de santé d'avoir un plan d'action face à une crise imminente.

> « *Chaque établissement de santé est doté d'un dispositif de crise, dénommé plan blanc d'établissement, qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle. Il peut être déclenché par le directeur ou le responsable de l'établissement, qui en informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département, ou à la demande de ce dernier.* »[2]

Déclenché le 6 mars 2020 dans les hôpitaux des régions les plus touchées (notamment dans les régions Grand-Est et Ile-de-France), le Plan Blanc s'est, par la suite, élargi à tous les hôpitaux de France le 13 mars, traduisant une nécessité absolue face à la pandémie de coronavirus. Ce n'était pas la première fois que ce plan avait été déclenché pour une épidémie. Il l'avait été aussi, au niveau national, lors de la crise de grippe en 2017, de gastro-entérite en 2005 et de la canicule en 2003. Quant au Plan Blanc de l'hôpital du Centre Hospitalier Intercommunal étudié dans ce travail de recherche, il a été déclenché le 6 mars 2020, cinq jours avant que la crise sanitaire soit officialisée comme une pandémie par l'OMS.

Ce bref retour chronologique des faits de la crise Covid-19 à l'échelle mondiale et française permet de mettre en contexte le sujet de ce travail de recherche. Ainsi, mon sujet d'étude portera sur la transformation du processus de légitimation du discours de santé lors de l'émergence de la pandémie à travers différents prismes : le politique et ses enjeux, l'hôpital une institution officielle, ainsi que la place du discours du personnel soignant.

---

[2] Site internet du Ministère de la santé et de la solidarité, La gestion de crise des établissements de santé (consulté le 28/04/22) <https://bit.ly/39oUdBA>

Mon expérience

L'angle et le choix de ce sujet de mémoire sont directement en lien avec une expérience que j'ai vécue lors du premier confinement du mois de mars 2020. Entre l'annonce du premier confinement en France et son application, je suis passée de la réalité étudiante, riche en rencontres et interactions, à la peur de sortir. Alors que je ne savais comment occuper mes journées, une opportunité s'est présentée à moi. Ce n'était d'ailleurs pas encore une opportunité mais plutôt une requête de la part d'une équipe de soignants. L'équipe du Centre Médico-Psychiatrique A, membre d'un Centre Hospitalier Intercommunal des Yvelines, m'a sollicitée par l'intermédiaire d'une proche connaissant mes capacités en matière de montage vidéo. Ils souhaitaient réaliser une communication pour les usagers du CMP A, afin de les informer et les rassurer au vu de la situation. Habituellement, la mission de ce centre de santé est de prendre en charge des enfants jusqu'à 18 ans pour une multitude de soins : psychiatrique, psychologique, apprentissage, l'adaptation familiale et sociale, l'épanouissement corporel…

Comme dit précédemment, l'objectif d'informer, rassurer, soutenir les patients reçus au CMP était le principal enjeu. Le groupe de soignants a voulu très rapidement mettre en place une Dropbox[3] accessible par les patients et leurs familles afin d'avoir accès à une multitude d'informations dans cette période d'incertitude. Lors de cette période, beaucoup de *fake-news*, informations frauduleuses ou juste désinformations, submergeaient nos sources d'informations. Ainsi, la prise d'initiative de la part du personnel soignant du CMP A était de mettre à disposition des documents et sources clairs et fiables. Plusieurs sujets étaient abordés : la santé physique, la santé mentale ainsi que des informations concernant la pandémie. L'avantage du choix de format, d'après le personnel soignant, était une communication directe avec les familles. La difficulté était autre, les familles n'ayant pas toujours accès à Internet, à un ordinateur ou à un téléphone avec connexion ou même d'adresse mail permettant d'envoyer le lien de la Dropbox. J'ai alors réalisé un court-métrage qui devait être accessible aux patients et aux familles. Comme j'étais étudiante en Licence d'Information et de Communication à cette époque, plusieurs plateformes de montage vidéo ou photo étaient à ma disposition. Une fois le projet abouti et validé par le service de communication de l'hôpital, la vidéo a obtenu une autorisation de diffusion sur la Dropbox. Ainsi, j'ai été mise

[3] Dropbox : espace numérique sécurisé de stockage

en contact avec des membres du service communication du Centre Hospitalier Psychiatrique, établissement public de santé mentale, afin de valider le projet. Lors de cette expérience, plusieurs moments ont été très marquants. D'abord, j'ai mis à profit mes apprentissages de cette communication de crise en menant un réel projet professionnel aux réels enjeux. En effet, j'ai bénéficié d'une crédibilité importante dans le cadre professionnel à la suite de cette expérience. Ensuite, prendre en compte et m'adapter au devoir de réserve par l'institution hospitalière -en réalisant un projet de communication- a été un basculement dans ma vision d'étudiante en Licence d'Information et Communication à l'époque. Enfin, participer à une gestion de crise lorsque le « système est en feu »[4] procure un sentiment de devoir citoyen qui m'a profondément impactée. En définitive, cet évènement, vous l'aurez compris, a participé à construire ma vision du monde de la communication dans le cadre hospitalier, *in fine*, dans le cadre d'une crise sanitaire.

Notions essentielles

Dans un premier temps, il convient de définir la notion principale de ce mémoire, la communication. Il paraît simple de répondre à la question : qu'est-ce que communiquer ? Et pourtant comment décrire ce phénomène revient à nous poser la question : Pourquoi parlons-nous ? Ou même, pourquoi nous avons besoin de rendre compte à l'autre ce que nous ressentons ?

> « *Le mot communication vient du latin communicatio : mise en commun, échange de propos, action de faire part (Le Robert). La communication permet aux personnes d'établir entre eux des liens psychologiques et sociaux, elle relève d'un processus continu de construction des relations sociales.* » (Gilles, Guittet, 2012)

Éric Maigret, sociologue français, spécialiste des médias, de la culture, de l'espace public et de la communication politique, parle de la communication comme d'une action qui « consiste à convoquer des objets, des relations sociales et des ordres politiques ». L'auteur insiste sur l'idée que la communication est à analyser avec trois niveaux d'implication : le

[4] Extrait d'entretien de Mme Alexandra Fabre, éducatrice spécialisée

phénomène est d'après É. Maigret « naturel », « culturel » et « créatif » (Maigret, 2015). Le niveau *naturel* de la communication fait référence aux sciences « exactes ». En effet, communiquer prend en compte « l'acte d'échange de l'information » pour permettre de se faire comprendre, si c'est possible. C'est à partir de l'année 1948 que la « théorie de l'information » (Aïm, Billiet, 2020) apparaît dans le monde scientifique. Ce sont les nouveaux besoins techniques qui ont permis de penser cette action à l'aide de plusieurs acteurs. Claud Elwood Shannon, mathématicien, fait évoluer le concept de communication à relation linéaire entre deux acteurs. Une communication implique au minimum pour C. Shannon deux interlocuteurs. À la suite de ces recherches, Norbert Wiener a ajouté la notion de « feedback ». Le feedback implique « l'inter-relation entre les systèmes humains et machiniques ». C'est-à-dire, qu'il est nécessaire pour communiquer d'avoir un retour. Néanmoins, le retour n'est pas toujours visible. L'absence de message n'est pas synonyme d'absence de « feedback ». En définitive, l'origine du concept de théorie de la communication s'est imposée par l'usage technique. Le niveau *culturel* de la communication suppose la pleine « existence d'un dialogue ou d'une tension non-absolue entre les groupes, qui fonde la relation pouvoir/culture » (Maigret, 2015). Effectivement, il faut pouvoir délimiter le groupe et les relations, ainsi que déterminer les identités et différences. C'est ce qu'on appelle l'interactionnisme dans les années 60. Il faut, en effet, ajouter à la notion de feedback des codes sociaux et culturels d'interactions. Enfin, la communication est un phénomène de *créativité* (notion appartenant à John Dewey). Cela fait référence à sa représentation et sa régulation dans le cadre politique et juridique. Cela signifie que « la communication est vue comme une activité normative, éthique et politique, comme une relation dynamique entre le pouvoir, la culture et choix démocratique » (Maigret, 2015). La communication à la suite des années s'est précisée et développée. La communication s'est spécialisée dans différentes niches. Alors qu'il y a encore quelques dizaines d'années nous ne pouvions parler que de « science de la communication », aujourd'hui nous parlons de communication corporate, privée, publique, institutionnelle, crise, événementielle, organisationnelle, médias… L'offre a bourgeonné, créant des professionnels du domaine de la communication dans tous les champs d'expertise. La communication étudiée dans ce mémoire implique des « objets, des relations sociales et des ordres politiques ».

Maintenant que nous avons établi une définition de la communication dans son ensemble à travers la logique de Maigret, il semble important de comprendre quelles sont les particularités de la communication publique. En effet, dans ce travail de recherche nous nous

intéressons à la communication publique réalisée dans le cadre du premier confinement français lors du mois de mars 2020 à travers trois différentes échelles des institutions publiques : le pouvoir local, le centre hospitalier intercommunal et le CMP A. Ainsi, Jacques Gerstlé caractérise la communication publique en quatre points : *instrumentale, œcuménique, compétitive, délibérative* (Greslé, Piar, 2020). La caractéristique *instrumentale* fait référence à un instrument, un outil ou même un procédé dont disposent les professionnels de la politique. En effet, l'État a des ressources variées et hors du commun permettant de réaliser une communication publique performante. La caractéristique « œcuménisme » vient insister sur la transmission d'informations pour l'intérêt général. Il est certain que communiquer pour le public implique un besoin de transparence envers les acteurs concernés. Il faut pourtant nuancer : transmettre au plus grand nombre des informations que l'on considère d'utilité générale est essentiel. Ainsi, il faut éviter tout sujet et intervention qui relève du personnel ou du privé. Cela implique une réception très large et oblige à différencier le public du politique. La caractéristique de compétitivité, elle, vient davantage faire concurrence à la communication privée. En effet, il y a une compétition organisée entre les bords politiques et les *Gate Keepers* (gardiens de la frontière des champs de l'information : les journalistes jouent un rôle primordial dans l'accès à l'information) qui permettent de changer la perception des publics… Enfin, la caractéristique délibérative de la communication publique perçue par Jacques Gerstlé amène l'idée que, comme la communication se produit dans le cadre d'un état délibératif, il est nécessaire de réaliser un marché public. Un marché public c'est « un contrat conclu à titre onéreux entre un acheteur public ou privé et un opérateur économique public ou privé. Ce marché doit répondre aux besoins de l'acheteur en matière de travaux, de fournitures ou de services »[5]. En définitive, la communication publique pour J. Gerstlé c'est un « ensemble des efforts s'appuyant sur des ressources […] pour mobiliser des soutiens et faire prévaloir une définition de la situation qui est censée contribuer au règlement d'un problème collectif […] ». De la même façon, la communication d'institution publique qui a eu lieu lors du premier confinement français en mars 2020 a largement impliqué l'intervention générale du problème collectif évoqué par K. Gerstlé.

La définition de la communication globale vue par É. Maigret, puis celle de la communication publique vue par J. Gerstlé, nécessitent de les articuler autour du sujet de ce

[5] Site du service public du gouvernement. Modifié le 23 juin 2020 par Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F33466>

mémoire. Le sujet de la santé publique implique une communication propre avec différents codes, ainsi Caroline Ollivier-Yaniv vient compléter ces notions de communication avec le prisme de l'urgence sanitaire. Elle nous rappelle que depuis la fin des années 1990, il y a une multiplication de situations qualifiées de « crises sanitaires ». En effet, une crise est considérée comme un événement « non anticipé et insuffisamment maîtrisé du point de vue de l'opinion publique et des médias » (Ollivier-Yaniv, 2000). La crise sanitaire peut ainsi être générée par l'hôpital lui-même ou par un élément extérieur qui l'implique. D'après l'auteure, c'est le développement des contestations de l'action publique sanitaire qui aurait contribué à reconfigurer les interdépendances entre politiques, journalistes, communicants et spécialistes de l'opinion publique. Ainsi, C. Ollivier-Yaniv observe deux phénomènes. D'abord, il y a l'arrivée de la spécialisation de crise au sein du secteur d'activité de la communication ainsi que la répartition du travail ministériel. C'est-à-dire qu'il y a une émergence en flèche des acteurs publics et politiques de la gestion de l'univers du numérique. Finalement, C. Ollivier-Yaniv résume ce qu'est pour elle la communication de crise comme une « spécialité significative de l'impossibilité de séparer communication politique et communication publique. […] cela vient souligner l'existence d'un continuum et d'une interdépendance de ce caractère « hybride » des pratiques de communication gouvernementale » (Ollivier-Yaniv, 2020).

Le premier questionnement posé dans ce mémoire est directement en lien avec mon expérience. Le fait qu'une étudiante en deuxième année de Licence se retrouve à réaliser une communication de crise avec des non-professionnels du domaine de la communication pour une structure d'un hôpital public, permet de déployer une multitude d'autres questions. D'un côté, pourquoi la direction de la communication de l'hôpital ne s'en est pas saisie ? Et donc, qui choisit et qui participe à la communication d'un hôpital ? Et de l'autre côté, pourquoi les personnels soignants du centre médico-psychologique A se sont retrouvés à vouloir réaliser une communication de crise ? Et pourquoi ont-ils dû la réaliser seuls ? D'une autre manière, ce mémoire cherche à répondre au questionnement : que s'est-il passé pour le personnel soignant spécialisé en psychiatrie pendant la crise Covid-19 ?

L'identification des problèmes liés au sujet de ce mémoire permet de dégager une problématique. *Ainsi, comment la communication de crise réalisée lors de l'émergence de la pandémie de Covid-19 au mois de mars 2020, a été saisie par différents acteurs transformant le processus de légitimation du discours de santé ?*

Choix et pratique méthodologique

Choisir un sujet de recherche se concentrant en partie sur une action que j'ai réalisée -en tant qu'étudiante en Licence d'Information et Communication- il y a deux ans a nécessité une méthodologie propre. En effet, j'ai réalisé une communication de crise lors du confinement de mars 2020 pour le CMP A de l'hôpital D. Cette intervention a suscité chez moi un intérêt grandissant pour le sujet de la santé et de la communication de crise. Par conséquent, il a été nécessaire, pour réaliser ce travail universitaire, que je réalise un exercice de rétrospection. La rétrospection est l'action de regarder en arrière, de se reporter dans le passé. L'exercice consistait à collecter tous les éléments factuels possibles de cette intervention pour comprendre et revenir sur des faits de façon objective. Il ne faut pas fantasmer sur la réalité (Pasche, 1999). En effet, le risque était que « le fantasme parvienne à infléchir l'histoire du sujet ». J'ai d'ailleurs été plusieurs fois surprise par la déformation de la réalité que j'avais effectuée. Il y a plusieurs raisons à ces modifications. D'abord la temporalité relativement longue entre la rédaction du mémoire et l'intervention au CMP A, qui a eu lieu deux ans plus tôt. Également, l'hyperbolisation que ma mémoire a réalisée. Participer à l'effort collectif lors de la crise à mon échelle a été très valorisant pour mon parcours professionnel et personnel. Ainsi, la réalité a été sûrement bonifiée. L'effet de la mémoire sélective a sûrement dû altérer les faits. Enfin, ma position d'étudiante et fille d'un membre du personnel soignant a aussi dû faire l'objet de réflexivité. Le choix du sujet a imposé cet effort de réflexivité et m'a aussi permis de poursuivre avec certaines hypothèses.

J'ai réalisé six entretiens, dont un échange informel important dans le cadre de ce mémoire. L'ensemble des entretiens formels ont été réalisés de manière semi-directive. Lors des entretiens, certains m'ont demandé d'avoir une liste de questions pour permettre « d'optimiser la qualité de l'entretien »[6], d'autres ne m'ont presque pas laissé la possibilité de poser mes questions (Darmon, 2005). De la même façon, certains ont pris de leur temps privé, jours fériés ou congés maladie, comme d'autres l'ont réalisé sur leur temps de travail en visioconférence ou en présentiel.

[6] Extrait d'un échange téléphonique du cadre du CMP A

Plusieurs hypothèses ont émergé à la suite du travail de réflexivité. Ma première hypothèse était que le lien entre la gestion d'un hôpital et le politique avait été renforcé lors de l'émergence du premier confinement du mois de mars 2020, entre autres avec le prisme de la communication. L'hypothèse était basée sur plusieurs arguments. La première raison est relativement évidente : l'hôpital B est un hôpital public, alors financé par l'État. L'enjeu politique devient légitime. Le deuxième argument prenait en compte la structure de l'organisation de l'hôpital. En effet, cet hôpital est constitué d'un Conseil de Surveillance, uniquement composé d'élus. En effet, il n'est plus obligatoire d'avoir comme président du conseil de surveillance le maire de la ville de rattachement. Cette instance décisionnelle m'a alors interrogée et a motivé mes recherches vers des membres de la Mairie la ville D. Avant même de réaliser des recherches par le biais classique, c'est-à-dire, passant par un mail général de la mairie, j'ai eu l'occasion d'avoir un contact privé avec un membre administratif de la mairie. Après un SMS récapitulatif de mon intérêt pour participation de la mairie dans le cadre de mon mémoire, le directeur du service technique de la mairie de la ville D m'a promis un rendez-vous avec un de ses « collègues en charge du sujet »[7]. Ainsi, lors de l'entretien en visio-conférence j'ai eu deux interlocuteurs administratifs de la mairie : le directeur des services techniques, ainsi que le directeur du service Hygiène et Sécurité.

À la suite de cet entretien, il me semblait nécessaire de revenir à l'origine de mon sujet : la réalisation de la vidéo à destination des usagers du CMP A. Ainsi, j'ai contacté deux membres du CMP A avec qui j'avais eu l'occasion de travailler. Les deux professionnels de santé me connaissant déjà et m'ont proposé très naturellement un rendez-vous en présentiel pour réaliser les entretiens. Ainsi, ils ont eu lieu au CMP A. Ces deux entretiens m'ont indéniablement permis de repositionner les personnels soignants dans le cadre d'une communication. Lors de ces entretiens, il est beaucoup ressorti que la hiérarchie avait « pété les plombs [8]». Ces mots forts et assumés ont aiguillé mes recherches vers cette hiérarchie.
Ainsi, j'ai voulu comprendre comment symboliquement être un chef de service lors d'une crise sanitaire peut être vécu et comment est-il possible de communiquer avec ce statut. L'occasion s'est présentée de questionner le chef de service de pédopsychiatrie du CHI E. La visioconférence était cette fois-ci la seule possibilité qu'on puisse se rencontrer. Effectivement, la psychiatre concernée était en arrêt maladie. Alors qu'elle était installée au

[7] Extrait d'un échange téléphonique du directeur du service technique de la Mairie de la ville D
[8] Extrait de l'entretien d'éducatrice spécialisée du CMP A

soleil sur une chaise longue, j'ai eu l'occasion de l'auditionner durant une heure et demie d'entretien.

Pour compléter ma vision de l'hôpital, il m'était nécessaire de me tourner aussi vers des membres du personnel administratif. Comprendre ce qu'il s'est joué au sein de l'administration lors du premier confinement me permettait d'analyser tous les acteurs concernés. De cette façon, j'ai eu l'occasion de faire un appel WhatsApp vidéo avec le cadre du secteur de la pédopsychiatrie, mon interlocuteur m'ayant demandé de prendre connaissance de mon questionnaire au préalable. Cela a créé un échange très cordial avec certaines réponses pré-faites qui a duré quarante-cinq minutes.

La dernière pièce nécessaire à l'édifice était d'interroger l'État et plus précisément la délégation en charge de la mise en œuvre de la politique de santé, c'est-à-dire, les Agences Régionales de Santé (ARS). Après avoir contacté de façon classique, via différents mails accessibles à tous - sans réponse - une opportunité s'est présentée. À travers mon stage de fin d'année, j'ai eu l'occasion d'être en contact avec l'Adjointe à la Responsable du Département PFR (Point focal régional) et coordination des alertes de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile de France. L'entretien ayant été plusieurs fois décalé, Léa Audibert m'a assuré qu'elle prendrait du temps avec moi pour répondre à mes questions. La réunion a été réalisée par appel téléphonique relativement tard dans la rédaction du mémoire. Comme nous sommes passionnées par les mêmes sujets, la conversation était complètement décontractée, se rapprochant presque d'une conversation informelle.

Récapitulatif des entretiens réalisés :

- Directeur du service technique de la mairie de la ville D
- Directeur du service Hygiène et sécurité de la mairie de la ville D
- Éducatrice spécialisée
- Orthophoniste
- Psychiatre, chef de service de la pédopsychiatrie
- Cadre du service de pédopsychiatrie
- Adjointe à la Responsable du Département PFR (Point focal régional) et coordination des alertes Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire

Pour réaliser une analyse globale du sujet de ce mémoire, il m'était nécessaire de me reposer sur du contenu communicationnel concret. Ainsi, je me suis intéressée à la communication institutionnelle du CHI E avec les communiqués de presse. Également, j'ai eu accès à une communication externe[9] très particulière réalisée par la direction de la communication de l'hôpital D. J'ai eu l'occasion de lire des mails internes[10] du CHI E à destination de tous les employés. Les échanges de mails constituent de la communication interne du centre hospitalier, ainsi ils permettent une analyse globale de la communication réalisée lors de cette période. Enfin, j'ai eu l'occasion d'étudier des archives de la gazette rédigée et pensée par les professionnels de santé des structures psychiatrique du CHI E. Cette gazette trimestrielle s'appelle la « Gazouille ».

Le lieu de mon terrain d'enquête est une ville des Yvelines (78). Étant donné que je suis étudiante à l'université de Lille (59), j'étais dans une capacité partielle de me déplacer. Mon emploi du temps étudiant me permettait d'être disponible le vendredi après-midi, ainsi que l'entièreté du jeudi. Néanmoins, pour chacun des entretiens, j'ai proposé différentes

[9] Annexe n°2 - Institut Covid-19 Ad Memorium - Histoire de crise
[10] Annexe n°1 - Email direction de la communication hôpital B datant du 17/03/20

possibilités : présentiel, distanciel. Malgré ma disponibilité, beaucoup de personnes interrogées ont préféré réaliser un entretien en visioconférence ou appel téléphonique.

Il semble essentiel de poser ce premier point, ma position au sein du CMP A a été une réelle opportunité pour réaliser ce travail d'enquête : accès au terrain, facilité de compréhension du monde médical, obtention de support de communication interne. Néanmoins, lors de certains entretiens ou échanges ma position de « fille de Madame Da Rocha » a pu générer chez moi de la gêne. De plus, l'impact de mes questions sur certaines personnes interrogées a pu créer chez moi une forme d'inquiétude pour ma mère. Il est certain que le devoir de réserve des personnels soignant pouvait être mis en doute lors des entretiens officiels et échanges officieux que j'ai pu mener pour ce travail de recherche.
Un phénomène très visible m'a questionnée lors de mes différentes demandes d'entretiens. En effet, je souhaitais ancrer largement les entretiens dans mon exercice de mémoire. Ainsi, il me semblait probant de cibler des personnalités qui hiérarchiquement n'ont pas les mêmes fonctions, missions et impacts, dans la prise de décision au sein du domaine médical. Mon sujet de mémoire concerne une actualité encore très récente. Dans ces conditions, il faut aborder le sujet et les entretiens de manière avertie. J'ai commis à ce stade une première erreur. Ayant déjà travaillé avec une professionnelle de la communication d'un établissement de santé, j'ai cru avoir une porte ouverte quant à un entretien possible pour parler de son travail et de sa stratégie de commutation. Étant donné que son établissement gère la même patientèle que le CMP A, il a très rapidement, lors de la crise, été demandé de fusionner les forces de ces deux établissements. Pendant le premier confinement du mois de mars 2020, le service de communication de l'hôpital étant saturé a suggéré l'aide de cet établissement pour aider la diffusion de la Dropbox. L'entretien m'a été refusé et ce refus m'a interloquée. Le profil de cette responsable de communication était pourtant d'après moi accessible. Finalement, au vu de sa réponse, il était préférable d'interroger ce refus. En effet, « si ces négociations sont avant tout une condition de réalisation de l'enquête et un préalable nécessaire, elles peuvent aussi être construites comme un objet de plein droit de la recherche et devenir ainsi un véritable matériau d'analyse du terrain lui- même et non pas seulement de la position de l'enquêteur, de ses réussites et de ses échecs, ou de sa plus ou moins grande capacité, située, à négocier son entrée sur le terrain. », (Darmon, 2015).

Un autre problème lié à la méthodologie choisie a été de s'intéresser à un acteur en particulier. En effet, mon sujet, d'après moi, imposait de questionner les membres de la direction de la communication du Groupement Hospitalier. Ainsi, j'aurais pu établir une

chronologie des faits, comprendre la stratégie de communication de l'équipe, ainsi et surtout comprendre le profil des communicants. Pour se faire, j'ai tenté de plusieurs manières de contacter des membres de l'équipe. Finalement, les échanges que j'ai pu avoir avec l'équipe communication du CHI E n'ont pas abouti à un entretien formel et officiel. De la même façon, j'ai cru que l'échec d'entretien aurait pu me porter préjudice. Néanmoins, je l'ai étudié cette fois encore à travers la lecture de Muriel Darmon : l'universitaire met en tension l'idée que le professionnel n'y voit même pas l'intérêt de sociologiser. L'équipe de communication ne comprenait pas mon intérêt pour leur sujet : la communication de crise dans le cadre de la pandémie.

Enfin, un élément redondant est venu interférer au sein des interactions autour de mon sujet de recherche. La communication de crise n'est pas achevée, il est ainsi délicat de suggérer une enquête sociologique sur le sujet. De plus, le devoir de réserve est certainement venu modifier ou altérer les interactions. Le site du Ministère des affaires étrangères définit le devoir de réserve comme « l'obligation faite à tout agent public de faire preuve de réserve et de retenue dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles. […] Ainsi, l'obligation de réserve s'applique pendant et en dehors du temps de travail. ». Le devoir de réserve vient aussi poser des questions sur le plan politique de ce travail de recherche. Je n'ai eu que peu de parole déliée à ce sujet. Le contexte de crise sanitaire encore actuel a impliqué un refus d'entretien en présence beaucoup plus facilement qu'en temps normal (sans danger de contamination élevé de virus).

Ainsi, à l'appui de cette enquête de terrain et des hypothèses vues au préalable, ce mémoire de recherche tentera de questionner la transformation du processus de légitimation du discours de santé lors de l'émergence de la pandémie à travers différents prismes : le politique et ses enjeux, l'hôpital, une institution officielle, ainsi que la place du discours du personnel soignant. Tout d'abord, nous verrons dans quelles mesures les acteurs politiques se sont impliqués et ont saisi la communication de crise lors de ce premier confinement du mois de mars 2020 quant au sujet de la Covid-19. Ensuite, il semble important de s'intéresser au discours cette fois-ci de l'hôpital public qui est la parole officielle référente lors d'une crise sanitaire. Enfin, pour compléter la vision du discours autour de la Covid-19, ce mémoire s'intéressera à l'implication et la volonté de communiquer en temps de crise de la part du personnel soignant d'un Centre Médico-Psychologique.

I. Le politique et ses enjeux de communication

Pour questionner la transformation du processus de légitimation du discours de santé lors de l'émergence de la pandémie en France, il semble intéressant de questionner la dynamique de la politique, du politique et son impact autour de la communication publique et politique d'une mairie et d'un maire.

Le terrain de ce travail de recherche nécessite une présentation. Nous nous intéressons ici à la ville nommée D car notre étude de cas se concentre sur l'établissement de santé appartenant au Centre Hospitalier Intercommunal de cette ville. La ville D est dans le département des Yvelines (78) en Île-de-France. La population est relativement dense et largement urbaine. 30 km séparent la ville D de Paris, elle est accessible par le RER A, moyen de transport en commun d'Île-de-France allant d'Est en Ouest. Celui-ci est emprunté par environ 2,7 millions d'usagers par jour. Ainsi, beaucoup d'habitants empruntent cette ligne afin de se rendre dans le centre de Paris. En 2021, la population de la ville est d'environ 35 000 habitants. Sur le long terme, nous pouvons constater un rajeunissement de la population de cette ville. La démographie de la ville est relativement homogène. En effet, en 2018, l'INSEE a réalisé une enquête sur les tranches d'âge des habitants de cette ville. La population en l'espace de dix années a augmenté : en 2018, nous comptons une population relativement jeune avec 21% de la population de 0 à 14 ans, quand les 75 ans ou plus qui représentent 8,2%. Toutes ces données permettent de penser quels étaient les besoins de la ville lors de la crise sanitaire. Il y a beaucoup de jeunes avec plus d'une dizaine d'écoles primaires et environs dix établissements d'enseignement secondaire (collèges et lycées) au sein de cette ville, ce qui suggère un besoin important de suivi scolaire lors de la crise. De plus, les personnes âgées aussi étaient un enjeu important avec cinq maisons de retraite. Étant donné que la ville D brasse différents profils d'habitants, la stratégie de communication de crise lors de l'émergence de la pandémie a dû saisir plusieurs acteurs pour parler du sujet. Les enjeux publics de la ville n'ont pas été négligés. En effet, la mairie a mis en place une multitude d'actions pour l'effort collectif lors de l'émergence de la crise sanitaire. Par exemple, la mairie a ouvert l'un des premiers vaccinodrômes de France, un covidrôme, un numéro d'urgence, un service d'assistance aux personnes âgées… Cet effort collectif qui n'était pas de leur ressort a créé un effet boule de neige.

Extrait de l'entretien d'Adrien Garnier, directeur du service hygiène et sécurité de la ville D du vendredi 10 février 2022 **:**

> *A. G. : "[...] notre maire aussi est passé sur différents réseaux des chaînes nationales pour expliquer quel avait été son rôle de maire et sa volonté de mettre en place ce centre et surtout l'impact donné pour aider à la vaccination. Notamment l'état, il y a eu des journalistes qui sont venus filmer le centre, il y a eu même des médias anglais, qui venaient filmer le centre, l'implication des bénévoles qui venaient donner de leur temps au personnel, et tout ça gratuitement. Il y a eu de la médiatisation sans parler du local avec notre service com. Il y a eu dans les journaux comme Le Parisien, des journaux locaux, des articles."*

Section 1. « L'effort de communication »[11]

Lors de l'entretien réalisé avec les membres de la mairie de la ville D, le directeur du service technique a parlé de « l'effort com », une formulation qui m'a questionnée. Nous parlons généralement d'effort de guerre, d'effort collectif ou d'effort individuel. À cet instant dans l'entretien, j'insistais sur la communication réalisée lors du premier confinement. C'est finalement tout naturellement que les deux hommes présents lors de l'entretien ont utilisé cette expression pour d'ailleurs me dire qu'ils n'en savaient rien : « *On a un service com, et j'avoue n'avoir pas beaucoup prêté attention à l'effort de communication* »[12]. Il est intéressant de remarquer cet écart avec le reste des acteurs qui ont participé à ce mémoire. Les deux hommes qui, depuis l'émergence de la pandémie de Covid-19, ont comme mission principale la gestion du matériel et de l'organisation humaine autour de la gestion de la crise, ne semblent pas s'intéresser aux questions de communication liée à la crise. D'ailleurs, ils considèrent que c'est un travail complètement indépendant du leur. L'opportunité de communiquer sur le travail accompli pour se faire connaître et être utile au plus grand nombre n'a pas été faite par les deux directeurs du service technique et du service hygiène et sécurité. Pourtant les usagers se sont saisis de toutes les actions mises en place par cette mairie, puisqu'il y a eu un taux de vaccination plus important que le nombre d'habitants de la ville. Cela a suscité tant d'intérêt que finalement cela a généré une pression très lourde sur les équipes municipales.

[11] Extrait de l'entretien n°1 avec les agents de la Mairie de la ville
[12] Extrait de l'entretien n°1, directeur du service technique de la Mairie

Extrait de l'entretien de M. Bernier, directeur du service technique de la ville D du vendredi 10 février 2022 **:**

> *Chercheuse : « Je me demandais, qu'est-ce que vous pensez de cette gestion ? Est-ce que vous avez l'impression que cette gestion a été efficace ?*
>
> *M. B. : Ce qui a été compliqué pour nous, c'est qu'en 2020 ça s'est compliqué. On a dû ouvrir un centre de vaccination. Moi, ce que ça me fait dire c'est que les difficultés c'était pas tant de gérer un centre de vaccination pour la ville, mais de gérer un centre de vaccination pour toutes les villes alentour. Comme on le disait, celui qui ouvre un centre de vaccination, il se retrouve à rayonner sur toutes les villes aux alentours. Donc, compte tenu du nombre de vaccination on a dû gérer un bassin de population bien plus important que seulement notre ville. Ça s'est compliqué parce que ça nécessite une amplitude d'ouverture du centre, avec du personnel on va dire d'accueil, pour l'organisation du centre, mais aussi du personnel soignant, il fallait toujours un minimum d'infirmières et de médecins au centre. Ce que ça me fait dire, c'est que maintenant on a été happés par ça, sans pouvoir dire « ouf ». Ce que je veux dire par là, c'est que tant qu'il y avait de la demande auprès de la population on devait faire face. Du coup on n'était pas du tout dimensionnés par ça. Ma collègue présente là depuis deux ans, elle n'a pas le même travail. Parce qu'on a dû complètement mettre de côté les autres projets et on s'est reportés sur le centre de vaccination. Il y a un vécu d'avoir peur de ne pas pouvoir faire face et aussi la longueur de temps. Qui aurait prédit qu'il y aurait trois voire quatre vaccinations obligatoires. [...]. »*

À travers l'expression de cette pression grandissante sur les épaules des employés opérationnels, on comprend pourquoi la communication est un effort à leurs yeux. Donner de la visibilité à leur travail, c'est se donner encore plus de travail. Ils utilisent de l'auto-censure pour limiter leur impact. D'ailleurs, à la suite de l'entretien, le directeur du service technique insiste sur la réalité des missions initiales des collectivités. En insistant sur le rôle de la ville qui n'est pas censée intervenir dans le système de santé en ouvrant un centre de vaccination. Il cherche également à se dédouaner en montrant que les équipes sont allées au-delà de leurs missions.

Extrait de l'entretien de M. Bernier, directeur du service technique de la ville D du vendredi 10 février 2022 **:**

> *Chercheuse : « Parce que par conséquent, vous pensez que si les vacciations sont encore obligatoires, est-ce que vous rouvrirez votre centre ?*

*M. B. : Plusieurs éléments de réponses pour vous. D'abord, les villes n'ont pas vocation à être le maillon central du système de santé. Enfin, ce n'est que mon humble avis. Je pense que nulle part c'est écrit que les collectivités doivent apporter tout l'effort national. Je pense que si il y a 5ème ou 6ème doses, et que cela devient une infection saisonnière comme la grippe par exemple, je pense qu'il faudrait le porter comme la grippe. C'est-à-dire, que le système de santé soit assuré par la médecine en ville et pas que l'hôpital. Parce que la première partie de l'épisode covid, les pharmaciens et médecins de ville étaient "out", ils n'étaient pas là. Il faudrait remettre au centre du système les médecins de proximité. Depuis que les pharmaciens sont amenés à tester et à vacciner, cela soulage beaucoup notre système. Ça, c'était la réponse. La deuxième réponse, c'est qu'on a aussi constaté que le système de réserve dont on vous a parlé d'une trentaine de personnes, on l'a usé. Donc il y a des gens aujourd'hui qu'on ne peut plus mobiliser soit parce que la nature de la crise leur a fait peur, soit parce qu'ils ont contribué et sont usés au bout de deux ans. On doit renouveler ces personnes. On est pas à l'objectif, pour la ville D on avait 25 ou 30 volontaires mais il nous en faudrait 50, ne serait-ce que pour soulager l*es personnes *mises en place.* »

Cela fait tout à fait référence à " l'association des collectivités territoriales à l'élaboration des stratégies locales relatives à la santé publique, aussi bien en période normale qu'en période de crise." qu'aborde Olivier Renaudie. Ici, les directeurs des services techniques et d'hygiène et sécurité abordent le phénomène de première ligne des collectivités territoriales.

*"Leur action s'est doublée d'un discours sévère à l'égard de l'État, lequel n'aurait pas été à la hauteur des enjeux. D'un côté, selon le président du Sénat, Gérard Larcher, « la crise sanitaire a montré la réactivité des collectivités territoriales face à un État défaillant devant l'urgence » (Galiero et Mourgue, 2020). De l'autre, selon un observateur avisé du local, Romain Pasquier, « en termes de santé publique, la faillite de l'État est totale ; l'hypercentralisation de la décision au plus haut sommet de l'État s'est traduite par des retards sur tous les enjeux majeurs, de l'équipement des hôpitaux aux stratégies territoriales à mener » (Forray et Gaspar, 2020)."(*Renaudie, 2020).

La ville D ayant été réactive lors du premier confinement a pris les rênes, créant structures adaptées. Cette initiative leur a coûté une trop grande quantité d'usagers à gérer, la communication semblait être à éviter.

Section 2. L'ambition d'une ville émergente

a. « La communication politique comme interaction » (Maigret, 2015)

La transformation de la compétition politique est venue modifier les missions des hommes politiques. Même si l'implication croissante des élus est une façon de se créer une légitimité dans les projets et actions, le travail de représentation reste une composante très importante du métier d'élu. On parle aussi de travail de proximité. La référence au terrain et à la proximité est un registre de légitimation très fort chez les élus locaux. Cela permet d'atténuer l'idée que les politiques sont technocrates, c'est-à-dire, qu'ils tendent à faire « prévaloir les aspects techniques, au détriment de l'élément humain »[13]. La rhétorique de la proximité a des incidences pratiques, les élus sont poussés à montrer qu'ils sont des hommes et femmes de terrain avec des activités concrètes pour donner à voir un ancrage sur le terrain.

Rémi Lefebvre et Christian Le Bart identifient quatre types de proximité des élus. La première est la proximité protocolaire. Cela fait allusion à la participation aux inaugurations, cérémonies de vœux et cérémonies officielles (Le Bart, Lefebvre, 2005). Dans ce cadre, il y a une certaine distance. On parle aussi de proximité informelle. Celle-ci est faite d'une proximité physique avec la population en se montrant comme partageant les mêmes lieux (ex : fréquentation des marchés, des fêtes de quartier, spectacle de fin d'année). Ensuite, les auteurs parlent de proximité néo-clientélaire. C'est-à-dire, un contact avec une population membre de certains groupes dont on attend une forme de soutien. C'est l'idée de donner et recevoir en retour. Enfin, on parle également de proximité participative qui passe par la mise en place de dispositifs visant à partager la décision locale avec les habitants. À travers ces quatre types de proximité des élus, on comprend qu'ils ne sont pas nécessairement proches des usagers. Cette approche vise à montrer le travail de construction d'image de femme ou d'homme de terrain. Le travail de représentation est essentiel pour entretenir une légitimité. Dans le cadre de notre étude de cas, il est possible d'identifier ces quatre proximités de l'élu à l'aide de la communication générée lors de la crise.

Extrait de l'entretien de M. Garnier, directeur du service hygiène et sécurité de la ville D du vendredi 10 février 2022 **:**

[13] Définition du Dictionnaire Le Robert

A. G. : « Et juste que la communication, [...] notre maire fait un *Live* régulier quasiment tous les vendredis soirs sur des informations de la ville. Et donc la depuis la crise sanitaire, il informait sur l'évolution.

Chercheuse : Les *lives* sont diffusés sur quelle plateforme ?

A. G. : Sur Facebook, en direct.

Chercheuse : Est-ce que vous savez combien de personnes sont présentes sur ce *live* ?

A. G. : Il y a du monde qui se connecte et sur le site de la ville aussi, il y a des informations sur l'évolution de la crise et de la vaccination ».

Nous comprenons ici que le maire est un acteur central de la communication publique de la mairie. Le maire incarne la ville. Cela fait également échos aux quatre proximités d'élus. En effet, il n'y avait plus de proximité physique possible, le maire a transformé cette démarche avec un *Live*[14]. Ce *Live* permet de combler le manque de proximité protocolaire, informelle, néo-clientélaire et participative. Sur Facebook il est possible de créer un événement officialisant le *Live*, cela fait tout à fait référence à la proximité protocolaire. De la même façon, le format *Live* permet d'être davantage informel, c'est une vidéo plus spontanée. De plus, le *Live* permet de faire passer des messages et suscite l'attention, ce qui fait allusion aussi à la proximité info-clientélaire. Enfin, le format des réseaux sociaux permet aussi de faire participer les viewers[15].

b. Le profil d'Hommes politiques dans une démarche de communication publique

J. K. Ward dans son étude de cas parle d'une "mise en évidence du mécanisme par lesquels le processus de légitimation et d'institutionnalisation de l'expertise en communication peut contribuer à influencer la sociologie spontanée des élites politiques et administratives. Ce travail corrobore une hypothèse avancée notamment par Pierre Bourdieu : la valorisation politique de la communication se fait sur la base d'une reprise par les experts en communication du sens commun politique du moment et des postulats sociaux à son fondement (Bourdieu, 1985 ; Champagne, 1990 ; Georgakakis, 1997)". Ainsi, le profil du maire nous intéresse particulièrement. Étude supérieure en communication, ancien journaliste et producteur de télévision… : cet homme semble vouloir entretenir son image publique. Ici,

[14] Un *Live* est un anglicisme faisant allusion aux vidéos diffusées en direct sur les réseaux sociaux

[15] Anglicisme signifiant spectateurs

le maire maîtrise son image en connaissance de cause, c'est un communicant de formation. L'idée de Pierre Bourdieu quant à la "valorisation politique de la communication [...] par les experts" permet de penser que le maire arrive de façon autonome à se légitimer et institutionnaliser sa communication. Il auto-entretient ce mécanisme. Lors de la pandémie, les enjeux politiques à l'échelle locale étaient particulièrement importants. Certes, il fallait tenir le rôle du politique en trouvant des solutions pour les populations. Néanmoins, c'était aussi l'occasion de transformer et renforcer son image auprès de l'opinion publique. D'ailleurs, on peut remarquer à travers l'entretien réalisé avec les membres de la mairie que le maire a changé le simple nom du centre communal de vaccination afin de "rendre hommage". Cela peut-être également interprété comme une façon de créer de la proximité protocolaire. De cette façon, le maire fait une communication touchant au pathos, aux émotions.

Extrait de l'entretien d'Adrien Garnier, directeur du service hygiène et sécurité de la ville D du vendredi 10 février 2022 **:**

> Chercheuse : « Aujourd'hui, le centre de vaccination est-il encore ouvert ? »
>
> A. G. : « Oui, jusqu'au 25 février il est encore ouvert, néanmoins, depuis mi-janvier, depuis le 14 juillet on a eu une chute de près de 60% des inscriptions en vaccination. Donc, on avait ouvert dans la première phase jusqu'à fin-octobre on pouvait vacciner jusqu'à 680 personnes par jour, 5 jours sur 7… Sur la réouverture, la deuxième phase d'ouverture du centre, qui s'appelait avant « Chez Mauricette » et celui qu'on a ouvert le 3 décembre s'appelait « Chez Raymond »… Puisque le maire a voulu rendre hommage à Raymond, le responsable du centre qui s'est beaucoup investi sur le fonctionnement de la première phase, c'est lui le responsable principal administratif. Le Maire a souhaité lui donner son nom. [...] »

Le maire arrive à l'aide de cette stratégie communicationnelle à remercier l'effort collectif déployé pendant le premier confinement. D'ailleurs la stratégie de la part du maire est totalement perçue de la part des agents opérationnels :

> « *Nous, encore une fois, on est opérationnel, la com, ce n'est pas notre approche. On n'est pas capables d'analyser l'action de la com. Vous connaissez le maire, il est très porté sur la com, mais on ne sait pas si il en fait trop ou pas assez. En tout cas, ce qu'on peut analyser, c'est que tous les maires n'ont pas fait autant de com et de mise à disposition de matériel et service.*»

Finalement, l’homme politique de la collectivité territoriale semble clairement avoir mesuré les enjeux qu'a généré cette crise planétaire. Le maire a absorbé l’effort de communication d’une ville sur sa propre identité en incarnant le personnage de sauveur. Néanmoins, on peut également noter que cette façon d’avoir saisi le sujet du Covid-19 a alourdi et transformé largement le métier des employés administratifs de la mairie de la ville D.

II. L'hôpital public, la parole référente lors d'une crise sanitaire

Section 1. Rapport de force entre légitimation et délégitimation

Délégitimation de la communication produite et réalisée par les métiers hors-médical lors de la crise sanitaire : qu'est-ce que la crise a fait sur les rapports de force communicationnel au sein de l'hôpital ?

a. Blouse blanche versus blouse bleue

Lors du début de la pandémie, le personnel médical représentait d'une certaine façon une parole savante, attendue et respectée sans conditions. En effet, le savoir-faire et la connaissance des soignants, médecins et professionnels de la santé étaient nécessaires urgemment. D'ailleurs beaucoup d'anciens médecins se sont mobilisés lors de la crise[16]. La pandémie a davantage creusé ce besoin de connaissance scientifique et médicale, de gestes techniques et de compétences précises. Ainsi, ce sont les professionnels de santé qui ont largement pris la parole en public. C'est à travers les médias ou les communications externes des établissements de santé qu'une majorité de médecins ou personnels de santé ont eu l'occasion de prendre la parole, se dégageant complètement de l'institution auquel ils étaient rattachés. Pourtant, au sein de la définition de l'hôpital, il est dit que son organisation interne « vise à établir une gouvernance équilibrée entre les métiers administratifs, financiers et les métiers médicaux » (de Kervasdoué, 2015). Ainsi, lorsque nous parlons de l'hôpital, il ne faut pas oublier qu'il est constitué d'une part de professionnels du monde médical de tout type, d'autre part, de professionnels de la gestion, de l'administration, voire même de la politique. En effet, la communication, plus précisément la communication publique hospitalière, nécessite aujourd'hui des formations précises (exemples d'écoles spécialisées : EHEPS, Celsa…). Néanmoins, pour réaliser de la communication publique hospitalière, il faut également comprendre les enjeux du sujet abordé. De ce fait, un professionnel de la

[16] Article du journal France Bleu, par Mélodie Pépin. Coronavirus : "Nous devons nous mobiliser", le docteur Suzanne Tartière lance un appel aux médecins retraités. Publié le 3 mars 2020. <https://www.francebleu.fr/infos/societe/coronavirus-1583223035>

communication qui n'a pas été formé dans le domaine de la santé doit se faire aiguiller par des professionnels du monde médical qui connaissent précisément leurs spécialités. Une relation de confiance est nécessaire entre les professionnels de santé et de la communication. Ainsi, la place de la communication dans le monde hospitalier est transversale, il faut à la fois être formé d'un point de vue administratif et gestionnaire, également savoir vulgariser les paroles scientifiques, aussi être dans une communication juste et fiable autour de sujets techniques scientifiques. C'est par cette association de compétences que les enjeux communicationnels d'un tel établissement peuvent être maintenus. Nous pouvons ajouter l'idée que « l'hôpital est une organisation bureaucratique complexe où cohabitent de multiples métiers, des cultures, des centaines de professionnels qui interagissent. » (de Kervasdoué, 2015). Ainsi, on peut distinguer quatre mondes au sein de l'hôpital avec des secteurs d'activités ou même mentalités distinctes opposées : le « cure » ou traitement, le « care » c'est dire le « soin », le « contrôle » et la « communauté » (Gloubermann et Mintzberg, 2002).

Cure	Orienté vers le patient, exempt de lien hiérarchique avec l'hôpital. « ils travaillent dans l'hôpital et non pour l'hôpital » .Missions ponctuelles
Care	Orienté vers le patient mais se caractérise par son engagement fort dans l'institution et son implication permanente
Contrôle	Non impliqué directement dans la production des soins
Communauté	Moins concernée par la hiérarchie

Schéma provenant de l'article de Friry Dominique (Friry, 2020)

On comprend que le schéma des « quatre mondes de l'hôpital » classe les administrateurs et les gestionnaires en haut de la classification et davantage éloignés de la prestation des soins. Cette représentation des différents métiers de l'hôpital en quatre catégories permet de contextualiser le format hiérarchique de l'organisation hospitalière. Cette répartition fait référence d'une certaine manière aux « blouses blanche » et « blouses bleue » évoquées par Ivan Sainsaulieu en 2008. Ce concept de blouses blanches ou bleues fait directement référence à l'expression « col blanc et col bleu ». L'expression « col bleu » évoque le bleu de travail que portent les employés qui pratiquaient des tâches manuelles,

autrement dit les blouses bleues seraient les soignants et médecins proches des patients et des soins. À la différence du « col blanc » qui lui fait allusion aux chemises blanches portées par les employés de bureaux, autrement dit les blouses blanches seraient davantage les employés de bureaux, administrateurs ou gestionnaires. Ainsi, cette répartition - en haut et en bas, ainsi qu'en blouse bleue et en blouse blanche - permet de projeter l'idée que lors de l'émergence de la crise, il y a eu une possible exacerbation de ces positions. En effet, lors de la pandémie les employés habituellement en haut de la logique des mondes de l'hôpital (Friry, 2020) vont se retrouver davantage en sécurité en pratiquant du télétravail et les employés qui sont eux en bas de ce monde hospitalier vont se retrouver auprès des patients. Dans le cadre de la pandémie, rappelons-le, cela signifie aussi que les « blouses blanches » ne se mettent pas en danger physique, quand d'autres sont dans l'obligation de s'occuper des malades parfois même sans matériel adapté. D'ailleurs, les communicants du service de communication sont clairement des professionnels de l'administration et/ou de la gestion, donc des « blouses blanches ». Leur métier, réaliser de la communication interne et externe de l'hôpital, était d'autant plus important lors de la crise. Cela vient également poser des questions en termes de légitimité du discours. Les professionnels qu'on pourrait qualifier de « blouses blanches » (Sainsaulieu, 2008) s'occupent de transmettre des informations médicales, gèrent l'intercompréhension (Décaudin, Igalens, 2017) des professionnels de santé alors qu'eux-mêmes ne sont pas des professionnels de la santé et n'étaient pas sur place. Néanmoins, ce sont des professionnels de l'administration ou de la gestion de l'univers médical, ce qui les intègre tout de même aux enjeux hospitaliers. Effectivement, ce ne sont pas n'importe quels administratifs ou gestionnaires.

b. Besoin de légitimation des hors-médicaux

Étude de cas : email interne de la direction de la communication

Comme vu précédemment, une classification des types de métiers au sein de la structure organisationnelle d'un hôpital vient créer des tensions entre les différents employés. Ces tensions, lors de la crise de la Covid-19, ont fait émerger une délégitimation des employés hors-médicaux. Dans ce cadre-là, il est intéressant de questionner l'email (voir annexe n°1) envoyé par la direction de la communication de l'hôpital B - service qui pourrait être considéré comme un service de « blouses blanches » - qui a comme objectif de redéfinir et insister sur le rôle de communication externe qui n'appartient pas à tous. Cet email qui fait

l'objet d'une communication interne, suggère que des professionnels de la santé prennent des initiatives personnelles, sans informer la direction, de prise de parole en public. Ce que l'email ne dit pas, mais sous-entend, c'est que la direction de la communication de l'hôpital B est en crise de légitimation. Si aucun professionnel de la santé ne respecte le rôle des professionnels de la commutation de l'hôpital, alors, les communicants perdent tout intérêt.

Extrait de l'email envoyé par la direction de la communication de l'hôpital B des Yvelines dans un processus de communication interne, envoyé le 17 mars 2021 à tous les employés du GHT (composé de quatre hôpitaux et deux EHPAD) :

> « *Nous vous rappelons que les relations avec la presse (écrites ou audiovisuelles) s'inscrivent dans un processus de communication institutionnelle engageant l'image de l'établissement, le secret médical et/ou professionnel et le droit à l'image de chacun* »[17]

Le choix des mots de la part de la direction de la communication n'est pas anodin. Il faut d'abord prendre en compte le contexte, cet email date du 17 mars 2021, un an - quasiment jour pour jour - après le début de la pandémie de Covid-19. Émanant de l'autorité du GHT, cette communication a comme objectif de rappeler et redonner de la légitimité aux professionnels de la communication. L'objet de l'email est d'ailleurs très explicite. D'abord avec une amorce écrite en lettre capitale « RAPPEL ». Puis, toujours dans l'objet de l'email, nous pouvons lire une définition des fonctions des relations presse. Ainsi, l'objet de l'email est rédigé sous forme de phrase, un format rare de rédaction d'un objet d'email : « *Les relations avec la presse sont gérées via la direction de la communication* ». Cela fait évidemment référence au phénomène de popularisation des médecins et personnels soignants leur donnant beaucoup de légitimité communicationnelle. En fait, l'opinion publique veut davantage entendre un médecin s'exprimer en matière de santé qu'un porte-parole. En regardant le destinataire de cet email, nous pouvons constater qu'il est adressé à la boucle générale de tous les employés d'un des Groupement Hospitalier Territorial des Yvelines qui représente environ 1000 personnels médicaux et plus de 6 000 personnels paramédicaux, administratifs, techniques et logistiques. En effet, la communication publique d'un établissement de santé est encadrée par de nombreux verbatim qui sont énormément mis en avant au sein cette communication interne (l'email). Ainsi, le reproche du service de

[17] Annexe n°1

communication est que ceux qui se sont exprimés sans avoir l'autorisation en aval du service de communication n'ont, en plus, pas respecté les éléments de langage établis.

Ce qui complexifie encore plus le message de l'email est la notion de secret médical et/ou professionnel qui doit être tenu de la part d'un médecin ou personnel soignant. Ainsi, la direction de la communication insiste ici sur l'éthique et le devoir d'un membre du monde médical pour faire pression. L'argument est certes tout à fait légitime, mais il peut être perçu comme une menace de la part des récepteurs qui sont tous les membres du GHT C des Yvelines.

Tableau restituant le vocabulaire utilisé dans l'email envoyé par la direction de la communication le 17 mars 2021

Vocabulaire propre à la communication	Vocabulaire du monde médical	Vocabulaire impliquant de la menace
Relation avec la presse	Secret médical	RAPPEL
Processus de communication institutionnelle	Secret professionnel	Rappelons
Image de l'établissement		Seuls sont autorisés
droit à l'image		Désigné par la direction
porte-parole		
Direction de la communication		
Interlocuteur de référence avec la presse		

Le service de communication, d'ailleurs, prête beaucoup de soin à utiliser du vocabulaire adéquat et propre à celui de la communication. Au point de donner une touche ridicule à l'email. On peut remarquer une affirmation des mots appartenants au champ lexical de la communication, afin de rendre compte qu'il est nécessaire de les utiliser. Le sous-entendu est que le champ lexical de la communication appartient aux professionnels de la communication et aux personnes qui sont formées. De plus, le mail émetteur se nomme « information.CHI… » alors que nous parlons justement de la communication au sens propre de l'hôpital B. Utiliser le mot « information » pour qualifier de la « communication » ne peut pas être une erreur de la part d'un service communication. L'émetteur de cet email reste flou. Il est vrai, il n'y a aucune signature de fin de l'email. On se doute que l'email vient du responsable du service de la direction de la communication du GHT, pourtant, personne ne signe pour autant en son nom propre. Seuls les logos du GHT et de l'hôpital B sont visibles, en plus d'un logo pop-up indique le nouveau compte Linkedin de la structure. L'objectif est de légitimer l'entièreté du service.

L'héroïsation[18] établie lors de cette année 2020/2021 du personnel soignant de première ligne est venue gommer les rôles et missions du reste des personnels non-médicaux

[18] Définition du site internet Larousse de l'héroïsation : action d'un Homme qui se distingue par ses exploits ou un courage extraordinaire

de l'hôpital. Ici, cet email illustre la dénonciation de la délégitimation qu'il y a eu lors de l'émergence de la crise auprès du personnel administratif et gestionnaire. Le problème étant que parfois des professionnels de la santé se sont autorisés à donner leur avis médiatique, ou conseiller des prescriptions plus que d'autres au sujet de la Covid-19, sans avoir l'aval du Ministère de la Santé et de la Solidarité. C'est un des principaux enjeux communicationnels de l'hôpital. Toutes les annonces officielles d'un établissement public doivent être approuvées en partie par le ministère concerné. Ainsi, lors de la crise, le besoin de communiquer qui a émergé, a franchi les capacités de la direction de la communication. L'urgence étant à son paroxysme, beaucoup de personnes ont pratiqué de la communication non-officielle, parfois même contre productive car erronée. À travers l'analyse de cet email, nous constatons également qu'il y a un reproche caché.

Finalement, un phénomène de délégitimation des professionnels de la communication a eu lieu lors de la pandémie de Covid-19. En effet, la communication produite et réalisée par les métiers hors-médicaux a été largement remise en question. Un réel rapport de force a été nécessaire de la part des communicants pour retrouver de la légitimité.

Section 2. Construction d'une communication de crise, liée à la pandémie de Covid-19

a. L'expérience de la communication de crise pour un communicant hospitalier

Institut Covid-19 Ad Memorium - Histoire De Crise

Lors de différents échanges avec un membre du service communication de l'hôpital D, j'ai eu l'occasion de prendre connaissance d'une communication réalisée par ce service (cf annexe n°2). En tout point différente des communications institutionnelles classiques réalisées par les hôpitaux, elle a été le sujet principal de nos discussions.

Ce document a été publié au mois de mars 2020, au nom du CHI E. Son titre « GHT C 78 : Communication et COVID-19 - une expérience du vide ». La personne qui a écrit ce texte - peut-être est-ce un travail collectif ? - semble assumer sa casquette de communicant de l'hôpital B. D'abord, le contenu du texte est une rétrospective des sentiments d'un communicant hospitalier lors de la période du premier confinement. Le texte illustre, par la suite, l'histoire personnelle de l'hôpital B lors de la crise, lui permettant d'être personnifié,

humanisé… Malgré l'idée que le travail est sûrement collectif, il est certain qu'un individu l'a rédigé, chapeauté et corrigé. Ce sont les mots d'une personne, qui a une plume de qualité. Un travail pensé, structuré, sourcé[19], ayant une allure de tribune ouverte (cf annexe n°4). L'auteur, dans le premier paragraphe du texte, se positionne comme un porte-parole des professionnels de la communication et des médias en général. C'est un travail d'introspection de la part d'un communicant hospitalier qui semble avoir beaucoup de remords et regrets de ne pas avoir pu agir comme il le souhaitait. La volonté, à travers ce texte, est de mettre en avant les conditions de travail et surtout de silence auxquels sont pliés les communicants du domaine public hospitalier. Effectivement, officiellement l'émetteur de ce texte est le CHI E. Pourtant, l'identité de l'émetteur est claire, c'est un membre ou l'équipe entière de communication du GHT C.

Il faut voir cet article sous deux angles, à la fois une lettre ouverte relativement anonyme, aussi, un outil de communication pour l'hôpital B. En effet, c'est une lettre ouverte, un essai, une tribune… Le format de ce texte est particulier, on peut y lire des sentiments et un vécu personnel. D'ailleurs, la façon d'écrire tend vers une généralisation des sentiments des communicants hospitaliers lors de cette période. On peut y voir aussi une stratégie de communication claire. D'abord le titre de l'article, « Communication et COVID-19 - une expérience du vide » vient donner une identité à l'hôpital B. En effet, ce titre rappelle qu'il y a, derrière l'établissement de santé, des employés qui vivent et subissent des expériences. Publié en mars 2020, lors du premier mois du premier confinement, cela humanise totalement l'établissement. À travers ce texte, l'objectif est aussi de montrer les autres employés, les administratifs et gestionnaires. Cela permet de rendre visible leur participation à l'effort collectif. De plus, cela permet de rendre compte que malgré le silence, il y a tout de même des personnes qui pensent et essayent de participer à la communication hospitalière. Cela permet de dédouaner l'absence de communication, du moins de l'expliquer. Il faut aussi voir la date comme un élément essentiel. Si, au mois de mars 2020, cet exercice de rétrospection communicationnel a été réalisé, on peut se demander si il a été réalisé sur le long terme. Cela peut être considéré comme précoce. D'ailleurs, l'exercice, sur cette plateforme n'a pas été réitéré. Il faut prendre en compte les annonces assumées et lisibles dans le texte : abandons des relations presse de la part du service communication et délégation de l'aspect communication externe passant la mission de s'adresser au grand

[19] Le texte fait référence à plusieurs articles ou essais (ex : article du Monde, retours d'expérience de médecins, liens internet)

public aux élus. Le choix de déléguer aux politiques la mission de communiquer des informations sanitaires auprès du grand public est questionnant. D'un côté, cette décision peut être comprise comme un besoin d'allégement des missions, de l'autre, impliquer la politique au sein d'une communication publique est interrogeant. Effectivement, nous pouvons confronter le service de communication à la théorie du Third-Person Effect de Davidson. La théorie de Third-Person Effect émet l'idée que l' « autre[20] » a tendance à se faire endoctriner par les messages médiatiques de façon plus importante que soi-même, en raison de préjugés personnels. En fait, c'est une illusion de supériorité face à l'impact médiatique. Dans ce texte, nous pouvons percevoir cette illusion de la part de l'émetteur. Il croit que le grand public ne pourrait supporter une information supplémentaire - en faisant référence à l'infobésité[21] - de la part de l'hôpital. De plus, l'émetteur sous-entend qu'une communication de la part de l'hôpital vers le grand public ne serait pas assimilable par celui-ci. Ainsi, la décision de l'équipe de communication a été de déléguer cette mission de communication auprès du grand public aux élus politiques. Le politique devient un communicant et renforce la position d'élite des deux acteurs. Finalement, la thèse de l'institutionnalisation de l'expertise en communication « montre que les professionnels de la communication jouent d'une proximité croissante avec les élites » (Ward K. Jeremy, 2018). Les fonctions des deux groupes sociaux s'entremêlent, venant renforcer cette position d'élite. Ce sont les communicants qui déterminent qui sera l'émetteur de l'information, ainsi, s'ils le souhaitent, ils peuvent tout à fait brouiller, modifier, ou bloquer la communication.

Pour comprendre globalement ce document, il faut aussi analyser la plateforme de diffusion. Accessible à tous, elle a comme objectif d'être un lieu virtuel de mémoire de la pandémie de Covid-19. Il y a des formats différents de publications : des messages écrits, parfois accompagnés de dessins ou d'illustrations. Les formats sont davantage de courts messages anonymes. Ici le texte étudié est l'un des seuls à être relativement longs et sans anonymat, sa lecture est estimée à 10 minutes alors que le reste des publications est en moyenne à 2 minutes de lecture. On comprend alors que l'émetteur de ce texte l'a réalisé avec des codes professionnels, ainsi que beaucoup de sérieux et d'envie.

[20] Toutes autres personnes qui ne comptent pas l'émetteur de ce mot
[21] Infobésité : notion de Caroline Sauvajol-Rialland faisant allusion à la surcharge informationnelle que nous subissons depuis l'émergence de la dislocation de nos espaces socio-temporal.

b. Communication de crise, une opportunité pour créer une identité ?

La notion d'identité institutionnelle est essentielle pour comprendre aussi quelle a été la stratégie de communication lors de la crise et comment s'est saisi le service communication du discours autour de la Covid-19. Comme l'affirme Pablo Medina-Aguerrebere dans son article « La diffusion de l'identité de l'hôpital à travers la communication interne », c'est le conflit entre hôpital public et hôpital privé qui oblige à un positionnement stratégique valorisant et différencié. Ainsi, « *l'identité institutionnelle est un système de communication qui s'ajoute à la stratégie globale de l'entreprise, et est présent dans toutes ses manifestations, productions, propriétés et actions. L'identité est en rapport direct avec l'image d'une entreprise et avec sa vision institutionnelle. Il s'agit d'un concept stratégique qui peut aider les organisations hospitalières à établir une cohérence entre toutes les actions de communication entreprises. Par ailleurs, le concept d'identité inclut aussi le concept de valeurs institutionnelles. Ces valeurs, non seulement sont partagées par les employés d'une institution, mais aussi elles permettent de créer dans une entreprise la confiance, la cohésion, l'unité et la communauté. Les actions de communication d'une institution se basent toujours sur ces valeurs, mais, pour ce faire, les institutions doivent, tout d'abord, créer, diffuser et faire vivre les valeurs institutionnelles. Une fois que l'hôpital a défini son identité (y compris les valeurs institutionnelles), il faut diffuser cet élément institutionnel au niveau interne et externe de l'organisation. Les organisations doivent diffuser leur identité institutionnelle afin d'établir une cohésion interne entre les employés, l'organisation et ses groupes d'intérêt. La diffusion de l'identité au niveau interne suppose un avantage pour l'hôpital : le développement chez l'employé de l'esprit d'appartenance à l'institution.* » (Medina Aguerrebere, 2013). La stratégie de l'hôpital D lors de l'émergence de la pandémie de Covid-19 a été de s'investir dans la création d'un fond de dotation, permettant de créer un lieu regroupé. En effet, une vague de dons a été enregistrée par l'hôpital lors de l'année 2020. Créer ce fond de dotation permet de rendre transparentes les actions réalisées par l'hôpital, ainsi que rendre visible l'afflux de dons. Effectivement, on ne crée pas de fonds de dotation lorsqu'il y a très peu de don. La visibilité supplémentaire générée par cette création sert l'intérêt de l'identité institutionnelle. Néanmoins, malgré l'effort réalisé de création d'identité institutionnelle de la part du service de communication de l'hôpital, le cadre de santé de la pédopsychiatre a su dire, sans vraiment mettre les mots dessus, que d'un point de vue interne, peu de choses ont été faites.

Chercheuse : J'ai été très heureuse de participer à ce projet et ça a participé à mon envie de comprendre ce qu'il s'est passé. Est-ce que vous avez eu des retours de la direction de l'hôpital ?

Léo Monchablon : Par rapport à tous les mots de la communication oui et la Dropbox en faisait partie. L'initiative a été appréciée.

Chercheuse : Oui, donc on a dû vous remercier ? Comment est-ce qu'on vous a répondu ?

Léo Monchablon : Puisque de toute façon on avait contacté le service communication avant de le mettre en place donc la direction était déjà ok avec cet outil. Sinon on aurait pas eu d'autorisation. Ils ont été rapides.

Chercheuse : Ok, mais parce qu'ils auraient pu faire une communication interne de votre initiative dans un article du journal de l'hôpital…?

Léo Monchablon : Ils sont très avares en communication… rires.

Chercheuse : Oui aha enfin je trouve ça dommage.

Léo Monchablon : Ils ont fait un zoom photo sur les professionnels qui ont œuvré pendant la crise covid avec un photographe professionnel qui s'est baladé dans les services. Et puis aussi ils ont fait une fondation « esprit colibri » et on a reçu des dons, des soutiens, plusieurs partenaires. Et pour mieux les répartir, la fondation permettait de financer des projets. En fonction des projets de renonciation nécessaire des uns ou des autres, si le projet était retenu, il était financé. Nous, on a présenté le projet d'embellissement de l'hôpital de jour et du CMP. Finalement, ils ont retenu le projet [d'une autre ville] parce qu'ils ne pouvaient pas tout financer.

Chercheuse : Il fallait en choisir un, oui.

Léo Monchablon : C'est leur façon directe de nous dire merci. Les remerciements ça a été des mails nous remerciant de tout ce qu'on a fait. Ça a été souvent dit.

Chercheuse : D'accord c'est intéressant aussi de voir comment ils s'investissent. Ils sont obligés de faire des choix et même en termes de communication ils ont dû choisir.

On comprend ici que finalement certains services de l'hôpital ont été oubliés. Le photographe, dont parle le cadre de santé, ne semble pas avoir franchi les portes du service de pédopsychiatrie. Finalement, la construction de la communication hospitalière de crise s'est entièrement concentrée sur la partie visible de l'iceberg : le personnel soignant qui était auprès des malades atteints du virus. Le reste des soignants ne semble pas avoir été mis en avant, voire remercié. Attention, il est tout à fait légitime de valoriser les soignants qui sont

directement auprès des malades atteints de la Covid-19, sans forcément avoir de matériel adapté. Néanmoins, on peut constater à travers cet extrait que la stratégie communicationnelle du GHT C a été de réaliser des actions visibles et médiatisées.

Finalement, la pandémie de Covid-19 a eu un impact notable pour l'organisation, la stratégie et la gestion de la communication de l'hôpital B : délégitimation de la communication produite et réalisée par les métiers hors-médical lors de la crise sanitaire, construction d'une communication de crise permettant de créer une identité institutionnelle… L'hôpital où le service communication étant le référent sur le sujet de la Covid-19 a su le saisir et le faire taire.

III. Implication et volonté de communiquer en temps de crise de la part du personnel soignant

La communication de crise lors de l'émergence de la pandémie de Covid-19 en France, a aussi été réalisée et saisie par différents services de l'hôpital. D'ailleurs, parfois certains services s'en sont saisis sans forcément être sollicités par la direction de la communication de l'hôpital B. Ils étaient dans une démarche volontariste. Dans le cadre de ce mémoire, je m'intéresse au service de la pédopsychiatrie. Plus précisément le Centre Médico-Psychologique de la ville D appartenant à l'hôpital B. J'ai eu l'occasion d'y réaliser une communication en tant qu'étudiante lors du premier confinement.

Qu'est-ce qu'un Centre Médico-Psychologique ?

Pour saisir les enjeux de communication qui ont eu lieu lors du premier confinement, il est important de comprendre ce que doit appréhender un Centre Médico-Psychologique. « Le CMP (centre médico-psychologique) est une structure centrale du service public hospitalier qui a pour mission d'accueillir toutes les demandes de soins émanant de personnes souffrant psychiquement. De ce fait, l'équipe du CMP est confrontée aux manifestations les plus variées de la psychopathologie. Le travail du psychologue clinicien sur un secteur infanto-juvénile [ce qui concerne notre étude de cas] couvre un champ clinique très large et ses interventions peuvent se décliner selon des modalités particulièrement diversifiées. » (Boussion, Schauder, 2007). Les auteurs R. Boussion et S. Schauder résument en trois points essentiels regroupant les objectifs que doit remplir un CMP. C'est d'abord u*n lieu où converge la quasi-totalité des demandes de suivis d'enfants et d'adolescents en souffrance psychique. Aussi, c'est un lieu de référence pour l'élaboration des projets de soins incluant parfois des orientations sur d'autres structures offrant des soins plus intensifs. Enfin, c'est un lieu d'interface entre les autres structures de soins du secteur et les structures extra-sectorielles auxquelles l'enfant ou l'adolescent a affaire.* Les objectifs et missions de ces CMP sont clairs. Néanmoins, lorsque le confinement a été acté en France le 16 mars 2020, il n'était plus possible de maintenir ces objectifs dans tous les établissements. La décision prise par la chef de service de la pédopsychiatrie du GHT C a été de fermer une partie des structures accueillant les usagers. A la lecture de l'extrait de l'entretien du Docteur Valérie Jaffard, chef du service de la pédopsychiatrie, nous pouvons constater que la

fermeture des établissements des structures a été un choix contraint par les nouvelles règles sanitaires :

> *Dr V. J. : […] Parce qu'en fait, au moment du confinement, du premier confinement, parce qu'on l'appelle c'est assez terrible, j'ai fermé deux CMP sur quatre et j'ai laissé ouverts que les deux grands CMP et tout le reste a été fermé.*
>
> *Chercheuse : OK*
>
> *Dr V. J. : Toutes les autres structures ont été fermées parce que les CATTP et les hôpitaux de jours c'étaient des groupes, des accueillants de groupes donc c'était pas possible. Et les CMP petits sur le plan architectural pas possible, c'est-à-dire, en fait il n'y a pas vraiment de salle d'attente, c'est des couloirs, sans ouvertures donc ça pouvait pas aller. Et trop de… (cherche ses mots) à la fois, trop de personnels et en quantités trop de patients pour de petites surfaces. […]".*

C'est la fermeture des établissements au public qui, d'après le personnel soignant du CMP A, a nécessité de penser une communication pour rassurer et informer les usagers. Ainsi, pour comprendre ce qu'il s'est joué pour ce personnel, j'ai eu l'occasion d'interroger plusieurs membres : une éducatrice spécialisée, une orthophoniste et le cadre du service. À travers les entretiens, deux éléments ont été flagrants. D'abord lors du premier confinement, le personnel avait un besoin urgent de communication entre eux. Ensuite, lors de cette période, il y a eu un phénomène de brouillement des fonctions de chacun.

Section 1. La communication interne, un repère en temps de crise

a. Le besoin urgent de communiquer

Comme vu précédemment lors de l'entretien avec la chef de service de pédopsychiatrie, en raison du manque de place dans les établissements associés, les mesures sanitaires exigées, comme la distanciation sociale, le port du masque, l'utilisation de gel hydroalcoolique n'étaient pas tenables pour une partie des structures de santé au début du confinement. Ainsi, deux CMP sur quatre sont restés ouverts aux personnels soignants, pas au public, pour permettre une permanence téléphonique. Cette permanence nécessitait une organisation très particulière ayant comme objectif que les soignants ne se croisent jamais dans les locaux. Tout contact était à prohiber. De cette façon, le besoin en communication avec l'outil numérique était très important pour les équipes de la pédopsychiatrie. Pour répondre à ce besoin de communiquer très vite, les réseaux sociaux ont été la solution :

> *« [...] J'ai créé, enfin créé des groupes WhatsApp pour le service, pour communiquer très vite et être dans une extemporalité d'info. Puisqu'il fallait répondre assez vite, et réussir à faire complètement différemment que d'habitude*. », Dr Valérie Jaffard

Cette précipitation dans le besoin de communiquer fait penser à la notion d'affolement et de panique de Jeremy K. Ward qui lui-même fait référence à la foule de Gustave Le Bon. « *Le meneur a d'abord été le plus souvent un mené hypnotisé par l'idée dont il est ensuite devenu l'apôtre. Elle l'a envahi au point que tout disparaît en dehors d'elle, et que toute opinion contraire lui paraît erreur et superstition. […] Les meneurs ne sont pas, le plus souvent, des hommes de pensée, mais d'action. Ils sont peu clairvoyants, et ne pourraient l'être, la clairvoyance conduisant généralement au doute et à l'inaction* » (Ward, 2018). La psychiatre semble avoir, en effet, été la femme d'action, meneuse du groupe qui devait gérer cette foule. La foule dans « *certaines circonstances […], c'est une agglomération d'hommes qui possèdent des caractères nouveaux fort différents de ceux de chaque individu qui la compose. La personnalité consciente s'évanouit, les sentiments et les idées de toutes les unités sont orientés dans une même direction* ». Les membres du service de la pédopsychiatrie semblent, pour la meneuse, être devenus une foule sans identité. D'ailleurs, le Docteur Jaffard le dit de façon assez claire et nette :

« C'était assez surprenant et donc j'avais des gens désœuvrés qui tournaient en rond et qui se posaient des questions. Mais, ils étaient plus dans mes pattes qu'autre chose. Donc là aussi il a fallu remettre un peu d'ordre entre guillemets. »

Tous les membres du personnel ayant des repères désorientés, la chef de service s'est retrouvée dans une position de meneuse créant interaction et communication en interne.

Dr V. J. : "Et très rapidement on a créé des groupes WhatsApp pour être en lien les uns les autres : à la fois pour se donner des infos sur l'actualité nationale et l'organisation du service. Alors après on m'a reproché de faire les choses de façon un peu pyramidale."

b. Communiquer pour l'autre, un moyen de se retrouver soi-même

Être dans la dynamique de communication nous oblige à nous demander qui nous-sommes en tant qu'émetteur : professeur ? ami ? médecin ? Ici, l'équipe de soignants a voulu transmettre une information à leurs patients, ainsi, elle a dû au préalable trouver des informations fiables qui concernent leurs domaines d'expertise. Il fallait se retrouver en tant qu'équipe. "Une équipe est un ensemble d'individus qui travaillent ensemble en vue de produire des objets ou des services par l'addition de leurs compétences [...] Si une équipe représente une configuration collective, tout collectif ne constitue pas pour autant une équipe. [...] À ce propos, empruntons à Marx l'éclairante formule de « producteurs associés ». Ce collectif particulier ne se caractérise pas par le nombre de ceux qui en font partie. Une équipe peut comprendre deux ou deux cents personnes, voire davantage. En revanche, il est requis que ces personnes soient, toutes et chacune, des producteurs tenus – par obligation, par choix, par les deux – de contribuer à une réalisation commune à laquelle ils collaborent de leur place et avec leurs compétences, leurs fonctions et nécessairement leurs limites."(Karsz, 2019). Faire équipe c'est le principe même du fonctionnement du Centre Médico-Psychologique. La cohésion de groupe favorise le rétablissement des patients, chaque professionnel amène ce qu'il peut apporter aux patients. Ainsi, lors du premier confinement, la première volonté n'était pas tant de communiquer, mais d'avoir un projet commun qui mobilise toute l'équipe à la même échelle.

Extrait de l'entretien de Françoise Gaston, orthophoniste du CMP A à l'origine de la Dropbox réalisée pour leurs usagers en présence d'un intervenant :

Chercheuse : Oui c'est ça, c'est une question qui m'intéresse. Parce que du coup quel était votre objectif en faisant cette vidéo ? Je sais que vous m'avez déjà un peu répondu mais… est-ce que c'était pour informer ?

F. G. : Avant tout, je pense que c'était pour avoir une cohésion d'équipe.

Chercheuse : OK, OK ! C'est nouveau dans ce que vous me dites.

F. G. : Ah oui, moi c'était le soutien des collègues, sentir qu'on pouvait faire quelque chose en commun, c'était vraiment le truc principal.

Intervenante : Oui c'est vrai que l'organisation était telle qu'on n'avait plus moyen de se voir. C'est-à-dire qu'on ne pouvait pas être tous sur place en même temps, ce qui était tout à fait logique. Et en même temps, quand on a repris en présentiel, on n'était jamais avec les mêmes, on n'avait plus de temps de réunion, de moment où on pouvait plus échanger, enfin c'était « interdit ».

Chercheuse : J'ai l'impression que vous n'aviez plus votre « maison ». Parce que lorsque je pense à la DropBox ça me fait penser au fait que c'était votre « cuisine » pendant le confinement. Un travail commun où vous pouviez parler.

F. G. : Oui, oui, ça a été le moyen de se remettre en lien. Le moyen de travailler ensemble, de ne pas se sentir isolé. Il y avait quelque chose de tellement énorme que c'était une façon de faire face. Moi j'ai vraiment eu l'impression que ca m'a… au niveau pro, que ça a été le moment le plus important, le moment le plus important.

Chercheuse : Oui, bien sûr. Ça prenait beaucoup plus de sens.

F. G. : Oui, oui

Intervenant : Oui et puis moi je trouvais que ça prenait en compte ce qu'il se passait. Parce qu'après on a repris rapidement le lien avec les familles, on les a contactées, on a eu des rendez-vous réguliers, enfin en tout cas c'est mon cas. Mais, c'était peut être aussi ma manière de répondre à ce qu'il se passait, de trouver une solution, enfin une possibilité, je dis pas que ça résolvait tout, mais c'était une manière de faire avec ce qu'il se passait et de continuer à travailler, autrement, avec d'autre moyens, mais que pour nous, en tout cas pour moi, c'était fondamentale qu'on puisse… échanger avec l'autre en fonction de la réalité qui était dans des contraintes constantes.

F. G. : Oui, oui. C'était aussi une façon de garder un cap aussi.

La finalité de la communication de la part du service était à destination des patients, néanmoins à travers le discours de l'orthophoniste, on comprend que la dynamique permettait

de créer une cohésion et donc de “garder un cap”. Finalement, cette situation de crise a fait ressortir cette citation populaire d’Aristote “l’Homme est un animal social”.

Section 2. Une communication externe, la crise créent des nouveaux moyens d’actions

a. La crise rend opaque les frontières des rôles

Cette équipe de soignants du CMP s’est appelée et entendue pour réaliser une communication envers leurs patients. Les frontières des rôles ont été lors de la réalisation de cette communication complètement déconstruites. Ce n’était plus des psychologues, orthophonistes ou éducateurs spécialisés mais de nouveaux communicants. Extrait de l’entretien de Françoise Gaston, orthophoniste et co-créatrice de la Dropbox :

> *Chercheuse : Donc, ce que j’ai cru comprendre c’est que vous avez été plusieurs à avoir été à l’initiative de la DropBox, c’était donc bien : Vanessa, Helena, Alexandra et toi ?*
>
> *[...]*
>
> *F. G. : Oui, j’ai un souvenir de… je pense qu’on s’est appelé et il y a en a eu une qui a suggéré l’idée et une autre qui a dit qu’elle y avait pensé aussi. Je pense que ça a émergé au même moment dans nos têtes. Après je saurais pas te redire vraiment, mais j’ai des éléments, je pourrai regarder j’ai des notes, je ne sais pas où.*
>
> *[…]*
> *Intervenant : À un moment, en tout cas moi ça m’a intéressé parce que je me suis dit « Mais, oui on peut pas les laisser comme ça ».*
>
> *F. G. : Oui, oui*

Ce besoin général est apparu en communiquant en interne, entre professionnels. La prise de conscience collective est venue gommer l’état de sidération des soignants. Cet état de sidération, créé par des annonces aussi lourdes du gouvernement chez les soignants qui, en plus, avaient parfois peur d’être appelés dans des services dit “covid”, s’est évaporé à cet instant. L’équipe voulait s’adresser à leurs patients, les informer des bonnes pratiques, leur rendre accessible du contenu pour occuper leur temps… Une mobilisation générale a eu lieu et a abouti à une Dropbox. Cette Dropbox s'est imposée comme un sujet fédérateur. Néanmoins, cette mobilisation est venue brouiller les rôles de chacun. De la même façon,

cette limite fine de frontière a été d'une certaine manière reprochée dans une gazette créée par le service de la pédopsychiatrie (voir annexe n°5). L'objectif de cette gazette est de faire suivre des informations propres au service de pédopsychiatrie du GHT C par les soignants. La rédaction étant produite par les professionnels de santé, le service de communication est intervenu dans la réalisation de la maquette. Au sein de l'annexe n°5 qui est une capture d'écran de l'Erratum de la Gazette, il est précisé qu'il y a eu un oubli de remerciement. D'un côté, le personnel soignant est censé avoir une autonomie rédactionnelle avec une Gazette. De l'autre, le service communication a un besoin de reconnaissance et de précisions quant à leur délégation à chacun . La frontière des rôles devient de plus en plus fine.

b. Du bricolage au professionnalisme : la communication des professionnels de santé

Le concept de bricolage permanent fait référence à l'expression de Le Bart en 1999 dans le cadre des hommes et femmes politiques. Effectivement, la personnalité politique se trouve constamment dans la nécessité de s'imposer une nouvelle casquette (Le Bart, 1999). Il est à la fois dans le bricolage identitaire, rhétorique, décisionnel et idéologique. On peut assimiler ce phénomène de bricolage permanent au personnel soignant lors de la pandémie. En effet, le personnel soignant a fait preuve de bricolage identitaire. Cela fait référence originellement au fait qu'un élu doit représenter constamment un groupe d'individus. De la même façon, lors du premier confinement, un soignant ne faisait référence qu'à sa profession, on en oubliait son identité propre. Le bricolage rhétorique est venu intégrer le métier de soignant. Cette notion vient insister sur le savoir-faire de prendre la parole en public. Encore une fois, le personnel soignant lors de cette période s'est retrouvé dans une situation d'attention particulière de la part du reste de la population. En bref, le personnel soignant, comme les élus ont été dans un réajustement constant de leur mission.

Extrait de l'entretien de Mme A. Fabre, éducatrice spécialisée du 18 février 2022 :

> *Chercheuse : Pour cette plateforme, est-ce que vous l'avez créée puis demandé la validation à la hiérarchie ou l'inverse ?*
>
> *A. F. : En fait on l'a fait en parallèle avec [la directrice de communication de l'hôpital D]. Pas pour qu'elle approuve le contenu mais pour qu'elle nous aide sur la structure, en fait c'est elle qui l'a construite. Parce qu'en plus on est un peu des billes avec ces trucs. Donc nous on a réfléchi avec [Françoise] on a réfléchi, questionné nos collègues des idées par WhatsApp. On a ouvert.*

Chercheuse : Quand vous parlez de "vos collègues" vous parlez de qui ?

A. F. : Tout le monde de la pédo psy en général

Chercheuse : Ah et du coup vous étiez sur un groupe super actif ?

A. F. : Bahhh, [un groupe] qui était collectif mais qui n'a pas été très actif parce qu'au final c'est pas un outil qui a été très utilisé par d'autres structures qui sont sur [nom de ville] et [nom de ville]. On voit bien qu'il y a une fracture, parce que c'est vraiment l'équipe de [nom de ville] qui l'a faite. Parce que nous, on a envoyé le lien à toutes les structures en demandant la participation de tous. Et d'ailleurs on a eu quelques réponses. Mais on l'a beaucoup diffusé pendant le confinement au niveau des familles. Mais là-bas, ils l'ont pas beaucoup fait.

L'utilisation de l'expression "bricolage de la communication" vient également faire écho à la capacité des soignants à avoir appris "sur le terrain". Effectivement, ils ont dû gérer des outils de communication. On remarque, en effet, dans l'échange avec l'éducatrice spécialisée que ce n'est pas de sa compétence. Elle ne se positionne pas comme une communicante mais comme une intervenante au sein de projets qui ont pour objectif de communiquer des informations.
Extrait de l'entretien de Mme A. Fabre, éducatrice spécialisée du 18 février 2022 :

Chercheuse : Cette Dropbox est-elle encore accessible ?

A. F. : Je ne sais pas.

Chercheuse : Qui est-ce qui la gérait ? C'était Madame [...] ?

A. F. : Une fois qu'elle a été créée elle n'a plus été touchée, on peut sûrement encore y avoir accès.

Finalement, l'expérience de communication de crise sur le sujet de la Covid-19 de la part de soignants en service de pédopsychiatrie est ambivalente. Entre l'impression de n'avoir pas répondu accès rapidement aux patients, d'avoir été qu'un grain de sable dans le flot d'informations, de n'avoir eu aucune reconnaissance de leurs collègues communicants et même de devoir remercier l'effort fourni par ce service, la communication réalisée par les professionnelles de santé permet de faire ressortir la volonté éthique de la communication

Conclusion

Comment la communication de crise réalisée lors de l'émergence de la pandémie de Covid-19 au mois de mars 2020, a été saisie par différents acteurs transformant le processus de légitimation du discours de santé ?

Au sein de ce travail de recherche nous avons questionné la transformation de la légitimation du discours de santé lors de l'émergence de la pandémie à travers différents prismes : le politique et ses enjeux, l'hôpital une institution officielle, ainsi que la place du discours du personnel soignant. Nous avons constaté que la parole scientifique autour de la Covid-19 a pû passer de main en main. Alors qu'on pourrait croire que c'est le rôle et la mission du service de communication d'un hôpital de gérer la communication de ce sujet, on constate que le message peut finalement être relégué au pouvoir local. De la même façon, alors qu'on pourrait croire que le service de communication pourrait être le support technique de la communication d'un service de pédopsychiatrie en absence de connaissance communicationnelle, ce n'est pas le cas. Finalement, les légitimes détenteurs de la parole scientifique ont d'une certaine manière paniqué face à la crise. On peut supposer que le service de communication lors de la crise avait un surmenage de travail pour assurer toutes ses missions habituelles. La crise au sein de la communication a créé un phénomène très important de délégation du rôle de communicant. Peu importe l'institution dans laquelle j'ai eu l'occasion d'interroger la communication de crise, tous ont été dans l'obligation de, soit arrêter l'exercice de communication, soit déléguer à des prestataires privés.

Entretien de Léa Audibert, Adjointe à la Responsable du Département PFR (Point focal régional) et coordination des alertes de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé de l'Île de France :

> *L. A. : Nous l'ARS IDF on a fait le choix d'externaliser la prestation téléphonique pour les réponses au particulier sur les questions covid. On a pris un prestataire externe en lui donnant tout le matériel nécessaire pour répondre aux questions et quand les particuliers appelaient l'ARS en gros ils devaient taper 2 si c'était une question pour le Covid. On a fait ça, parce qu'on pouvait vraiment pas le gérer mais le national avait aussi mis en place un numéro vert. Et souvent ce numéro vert disait d'appeler l'ARS alors que ce n'était pas des questions toujours ARS. C'est pour ça qu'on a mis en place notre système. Enfin… Moi, je me suis rendu compte que les gens veulent parfois un petit échange sur la réponse à la question qu'ils cherchent.*

Ainsi, beaucoup de communications publiques ont été réalisées par des prestataires externes venant remettre en question aussi la transparence et sincérité de celle-ci. Au-delà de la Covid-19, on remarque tout de même un manque global de communication lors de cette crise. Neuf mois après avoir débuté l'écriture de ce mémoire, j'ai eu six entretiens et beaucoup d'échanges sur ce sujet (contact avec des anciens profs, contact des journalistes, contacts des hommes politiques, contact avec les directions de communication, contact avec différentes structures de santé, contact avec le Ministère, contact avec ARS) qui ont abouti à très peu de réponses. Une forme de langue de bois autour du sujet peut être expliquée par plusieurs éléments. Cette langue de bois est expliquée en partie par la proximité de la crise et l'écriture de ce mémoire de recherche. Aussi, par la particularité des types de professionnels questionnés, ils sont quasiment soumis au devoir de réserve et médical. Deux éléments majeurs qui ont aussi construit ma réflexion.

Remettre aujourd'hui ce mémoire implique aussi d'assumer ma frustration. L'impression de ne pas avoir totalement répondu à mes questionnements m'occupe l'esprit. Je n'ai touché que le dessus de l'iceberg. Ce travail de recherche demandé en première année de Master de Science politique est un exercice abordé, d'après moi, en surface. La réflexion d'un sujet aussi important, semble impossible en aussi peu de temps. Je ressens de la frustration aussi parce que le sujet que j'ai choisi est particulier. Au sein de ce mémoire, je parle de ma mère et de mon expérience personnelle. Je dois vivre, à la suite de ce mémoire, toujours avec ces questionnements. Cet exercice a permis de mettre le doigt sur une multitude de sujets d'interrogations. D'ailleurs ce ne sont pas que de simples questions. Ce n'est pas qu'un simple mémoire, c'est aussi beaucoup de problématiques qui me permettront d'aboutir à mon "moi professionnel" et mon "moi individu". C'est-à-dire que cela fait référence à mon rapport avec le sujet de la crise, de la communication et de la santé. Toute cette investigation ramène cette confusion. La communication de crise et sa gestion étaient sans équivoque très confuses. Dès que j'ai eu l'occasion de questionner ces éléments lors des entretiens, il semble que les réponses aussi soient confuses. Mon travail a davantage consisté à lire entre les lignes que d'assembler des réflexions et trouver des réponses. Le sujet est encore trop chaud et récent pour en parler librement de la part des employés/salariés, voire juste des individus. C'est un sujet qui me questionne au plus profond de moi. J'aspire sincèrement à être communicante dans le domaine de la santé et/ ou l'action publique et ce mémoire m'a fait réaliser que l'envers du décor n'est pas toujours simple. Les seules communications réalisées

pour le grand public, lors de la crise de la Covid-19, mettent en avant des personnels soignants déjà sous les feux des projecteurs (au niveau médiatique) et oublient, consciemment ou non, une partie des professionnels. Mettre en avant le personnel qui s'est occupé des malades de la Covid-19 est légitime, mais presque pervers avec une utilisation abusive du pathos médiatique. La santé et la crise ne sont pas des sujets que l'on traite de la même façon qu'un produit. Plus globalement, la communication hospitalière ne doit pas être comme les modèles d'entreprises privées et ne doit pas être pensée pour les médias. Une autre frustration a été de réaliser que les professionnels de santé, ceux qui semblent avoir la légitimité de parler des sujets de la santé, sont ceux qui ne pourront jamais que s'exprimer officiellement. Dans une logique de rentabilité, la communication implique de la séduction pour plein de raisons. Il faut entretenir une image (communication corporate) qui interdit, d'une certaine manière, les professionnels de s'exprimer sur la réalité qui n'est pas vendeuse. En effet, l'image collective que renvoie le sujet de la santé n'est pas flatteuse. Enfin, il semble que la santé renvoie aussi à nos propres histoires : la maladie et la mort. Peu de personnes ont envie de s'occuper de ce sujet.

La communication de crise sanitaire de la Covid-19 nous aura apporté plusieurs enseignements. Le manque d'apport financier est sûrement un constat relativement rationnel. Le manque de budget a créé certainement des difficultés pour la masse de travail à réaliser par la communication. Il devait être compliqué de recruter du personnel formé en communication sanitaire lors d'une crise. Aussi, nous remarquons qu'un profil type s'est dessiné autour du communicant dans le monde de la santé. Pour contrer ce mécanisme répétitif, il faudrait repenser les formations des professionnels. D'ailleurs, généralement les études en communication servent à préparer des futurs salariés d'entreprise, ce qui vient à l'encontre de la logique hospitalière. De la même façon, les communicants hospitaliers devraient avoir une formation spécialisée dans la crise et la gestion d'événements du même registre. Enfin, il faut reconnaître que la perception de la santé et de l'hôpital public est particulière. Soit la stratégie de communication est moderne et l'image que cela renvoie au grand public peut être assimilée au lobbying, soit la stratégie de communication est vieillotte et fait perdre en crédibilité le domaine de la santé et du médical.

Finalement, si nous élargissons cette crise sanitaire à d'autres, comme le scandale du sang contaminé, la vache folle ou la grippe espagnole, on remarque un changement notable. L'évolution des divers réseaux sociaux et moyens de communications engendre de nouvelles

attentes. Tous les acteurs concernés par l'enjeu de la santé, c'est-à-dire le monde entier, peuvent saisir le sujet. Ainsi, parler de santé lors d'une crise sanitaire nécessite une constante recherche de légitimité. C'est d'ailleurs l'un des plus importants échecs du gouvernement français. Le porte-parole, Gabriel Attal, au début du premier confinement affirme que le masque chirurgical ne change rien au taux de contaminations de la Covid-19. Ce point de bascule pour le gouvernement est venu délégitimer toutes les décisions et communications par la suite. La seule façon pour contrer cette erreur aura été de pénaliser le non-respect des règles.

"On ne peut pas, ne pas communiquer", Paul Watzlawick

Bibliographie

Sources secondaires

Aide méthodologique

Darmon, Muriel. « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèses*, vol. no 58, no. 1, 2005, pp. 98-112.

Mazot-Oudin Antoine, « Le politiste et le maître-nageur. Les enjeux de la présentation de soi dans un terrain de camping en milieu populaire au Québec », dans revue Interrogations, N° 29. In Vino Humanitas. Des usages du vin dans les sociétés, décembre 2019

Monde hospitalier

de Kervasdoué, Jean. « L'organisation hospitalière », Jean de Kervasdoué éd., *L'hôpital.* Presses Universitaires de France, 2015, pp. 48-80.

Glouberman, Sholom, et Henry Mintzberg. « Gérer les soins de santé et le traitement de la maladie », *Gestion*, vol. 27, no. 3, 2002, p.14.

Friry, Dominique. « Influence du leadership dans le processus de légitimation du cadre de santé hors filière débutant », *Projectics / Proyéctica / Projectique*, vol. s, no. HS, 2020, pp. 61-84.

Sainsaulieu, Ivan. « Le syndicalisme à l'hôpital : sociologie d'une insatisfaction », *Les Tribunes de la santé*, vol. 18, no. 1, 2008, pp. 83-94.

Berlivet, Luc. Une biopolitique de l'éducation pour la santé : La fabrique des campagnes de prévention In : Le gouvernement des corps [en ligne]. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2004

Boussion, Raphaël, et Silke Schauder. « Chapitre 4. Le psychologue clinicien au CMP », Silke Schauder éd., *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents.* Dunod, 2007, p. 211.

Karsz, Saül. « L'équipe, dispositif idéologique psychiquement chargé », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 144, no. 4, 2019, pp. 17-23.

Communication

Décaudin, Jean-Marc, et Jacques Igalens. « Chapitre 1. Pourquoi développer une communication interne ? », , *La communication interne. Stratégies et techniques*, sous la direction de Décaudin Jean-Marc, Igalens Jacques. Dunod, 2017, p. 22

Feroni, I. et Kober-Smith, A. (2005), La professionnalisation des cadres infirmiers : l'effet de l'action publique en France et en Grande-Bretagne, *Revue française de sociologie*, Vol 46-3, p. 469-494.

Ward, Jeremy K. « « Dans la gestion d'une crise, il faut éviter l'affolement et la panique ». Comment les communicants légitiment le sens commun des décideurs politiques », *Politiques de communication*, vol. 11, no. 2, 2018, pp. 103-130.

Medina Aguerrebere, Pablo. « La diffusion de l'identité de l'hôpital à travers la communication interne », *Quaderni*, vol. 81, no. 2, 2013, pp. 95-103.

Amado, Gilles, et André Guittet. « Chapitre 1 - Communication et théorie de l'information », , *Dynamique des communications dans les groupes.* sous la direction de Amado Gilles, Guittet André. Armand Colin, 2012, pp. 5-10.

MAIGRET, Éric. *Sociologie de la communication et des médias* [3e éd.]. Paris : Armand Colin, 2015. 319 p.

Gerstlé, Jacques, et Christophe Piar. *La communication politique.* Armand Colin, 2020. 288 p.

Ollivier-Yaniv, Caroline. La communication publique sanitaire à l'épreuve des controverses. Céditec – Université Paris-Est Institut universitaire de France. Paris : Hermès. 2015. « Communication et rapports de pouvoir dans les controverses » p.71-80

Le Bon, Gustave. « Chapitre Premier. Caractéristiques générales des foules. Loi psychologique de leur unité mentale », *Psychologie des foules.* sous la direction de Le Bon Gustave. Presses Universitaires de France, 2013, pp. 7-15.

Politique

Renaudie, Olivier. « Collectivités territoriales et compétences en santé publique : sortir de l'ambiguïté ? », *Revue française d'administration publique*, vol. 176, no. 4, 2020, pp. 901-912.

Le Bart, Christian. 1999. « Le savoir-faire politique comme bricolage », in Y. Poirmeur, P. Mazet (dir.), *Le métier politique en représentation,* Paris, L'Harmattan, p.293-317.

Ouvrage

Aïm, Olivier, et Stéphane Billiet. *Communication.* Dunod, 2020

Maigret, Éric. Sociologie de la communication et des médias [3e éd.]. Paris : Armand Colin, 2015.

Gaudillière, Jean-Paul, Iazmbert Caroline, et Juven Pierre-André. Pandémo-politique, réinventer la santé en commun. Paris : Édition La Découverte, 2021

Le Bart, Christian, Lefebvre Rémi. 2005. La proximité en politique. Rhétoriques, usages, pratiques. Rennes, PUR

Sources primaires

Covid-19 : quels sont les médecins les plus cités à la télé et à la radio depuis un an? - JDD le 13/03/2021 - https://www.lejdd.fr/Medias/covid-19-quels-sont-les-medecins-les-plus-cites-a-la-tele-et-a-la-radio-depuis-un-an-4025030

Site du service public du gouvernement. Modifié le 23 juin 2020 par Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F33466>

Site Internet du Ministère des Solidarités et de la Santé, page « Financement des établissements de santé », mise à jour 23/02/22 <https://bit.ly/37p29SB>

Site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé, page « La gestion de crise des établissements de santé », mise à jour le 20/12/2021 <https://bit.ly/3M67zRq>

Article du journal France Bleu, par Mélodie Pépin. Coronavirus : "Nous devons nous mobiliser", le docteur Suzanne Tartière lance un appel aux médecins retraités. Publié le 3 mars 2020. <https://www.francebleu.fr/infos/societe/coronavirus-1583223035>

Annexes

Annexe n°1. Email direction de la communication hôpital B datant du 17/03/20

De : Information [redacted] <information.CHI [redacted]@ght[redacted].fr>
Envoyé : Wednesday, March 17, 2021 2:38:41 PM
À : Tous CHIPS <Tous@ght[redacted].fr>
Objet : RAPPEL > Les relations avec la presse sont gérées via la direction de la communication

Nous rappelons que les relations avec la presse (écrite ou audiovisuelle) s'inscrivent dans un processus de communication institutionnelle engageant l'image de l'établissement, le secret médical et/ou professionnel, le droit à l'image de chacun.
A ce titre, seuls les porte-paroles désignés par la direction sont autorisés à s'exprimer au nom des établissements.
La direction de la communication est l'interlocuteur de référence de la presse et en particulier : [redacted] - 07 [redacted]@ght-[redacted].fr

Nouveau ! Suivez #CHIP [redacted] sur

[redacted]

Centre Hospitalier Intercommunal

Réduisez l'impact environnemental de vos mails
Limitez les envois, ciblez les destinataires, compressez les pièces jointes et triez votre boîte mail régulièrement !

Annexe n°2. Article GHT C Histoire de crise

Retranscription d'un article posté sur la plateforme Histoire de Crise (espace numérique de collecte de témoignages accessible sans conditions pour parler de son expérience de la crise de la Covid-19).

GHT Yvelines … 78 : Communication et COVID-19 - une expérience du vide

Comme la nature, les professionnels des médias et de la communication ont horreur du vide. Sujet unique et inédit de communication en première vague, la COVID les a confrontés à l'un de leur pire cauchemar. Puis la COVID s'est ajoutée à un quotidien qui cherchait à reprendre ses droits. La communication de crise a alors revêtu des allures de routine, perdant au passage le goût de l'aventure. Heureusement, les projets ont refait surface pour apporter du sens au collectif et emplir l'horizon. Retour sur 5 expériences de communication marquantes et formatrices.

…, responsable de la communication, CHIPS (GHT des Yvelines)
Merci à …, … et … pour leurs regards bienveillants et leurs conseils éclairants.

L'expérience du vide : l'exercice médiatique ne s'improvise pas même si l'on a rien à dire Le 17 mars 2020, au premier jour du confinement, la presse est passée d'un régime d'infobésité à une diète sévère tandis que les communicant.es étaient astreint.es à un silence raisonné. Du jour au lendemain, le virus occupait à lui seul toute les surfaces, médiatique ou hospitalières. Avec un terrible paradoxe pour les journalistes : rien à dire ou montrer ou laisser entendre, avec une audience pourtant énorme, captive et oisive, confinement oblige. Un comble pour tous les supports, à la fois privés d'infos tout en faisant le plein d'audience. Une opportunité pour les chaînes d'information continue, les e-sites d'info et les réseaux sociaux1. Une pression quasi schizophrénique pour les communicant.es qui, en toutes autres circonstances, se seraient réjouis de mettre leur établissement sous les feux de la rampe. Mais qui en l'espèce, devaient rapidement répondre à toutes les sollicitations pour protéger les soignants de sollicitations sauvages. A l'hôpital, nous avons finalement établi notre doctrine, jugeant qu'il était plus utile de ne pas brouiller les messages nationaux, laissant le champ de la communication grand public aux élus avec lesquels la direction faisait un point de situation hebdomadaire2. Et puis, pouvions-nous décemment ouvrir les portes aux médias alors que des familles n'étaient pas autorisées à voir leurs défunts ? Pendant cette période pleine d'incertitude, l'exercice médiatique s'improvisait moins que jamais. Même pour dire que l'on n'avait rien à dire.

La tentation du vide : l'exercice médiatique ne s'improvise pas, surtout si l'on a rien à dire Le crédit apporté à la parole des soignants était à son apogée. Un média en ligne contacte une jeune professionnelle, médecin en formation (« interne ») dans le tout premier de nos services de médecine entièrement convertis pour prendre en charge des patients infectés par le coronavirus. Les journées exténuantes et l'incroyable atmosphère qui régnait tant à l'hôpital qu'à l'extérieur avaient comme stoppé le temps et contracté la réalité « d'avant ». Quoi de plus tentant dans cette période exaltée quand un média très connu d'internet vous propose de témoigner. L'interne n'en parle ni à ses collègues ni à son chef de service. Elle se filme seule à son domicile et témoigne des journées harassantes et aussi des collègues dépassés qui n'ont plus le temps de la superviser. La caméra enregistre un visage marqué par le port du masque - avec le regard épuisé de celle qui a enchaîné les heures sans se poser. La rareté des témoignages et la viralité du média génèrent un bad buzz immédiat sur les réseaux sociaux tandis que « in real life », ses collègues lui battent froid. Elle lance alors un SOS à son chef de service et à la direction de l'établissement qui ne tergiversent pas et empruntent immédiatement la voie légale pour obtenir le retrait des vidéos. Avec succès, dans un

1 Le Monde « Le commentariat étend son influence, des réseaux sociaux aux chaînes d'info en continu » - 11- 04-2021
2 « Penser et travailler autrement après une crise sanitaire », retour d'expérience du CHIPS, RHF Juillet-août 2020 – Sylvain GROSEIL et Sandrine WILLIAUME

multicolore au soleil. Bref, son CV est édifiant et son casier vétérinaire est vierge (cela aussi a été vérifié : ni pangolin ni chauve-souris dans sa généalogie). Le story-telling est inspirant et inspiré. Cela ne peut que fonctionner.

Remplir l'objectif : Mettre en lumière les invisibles pour montrer l'indicible
31 mars, Giovanni D…, photographe professionnel, nous écrit :"Je suis simplement photographe. Je suis conscient des possibles conséquences dont j'ai parlé avec mon épouse et nos trois enfants. Mais nous vivons un moment difficile et historique et il est important que ce qui arrive ne soit pas relégué aux chiffres statistiques et qu'il en reste une trace tangible. Je vous propose de réaliser un reportage pour vous, bénévolement".
Le 3 juin, Giovanni avait shooté 10 000 photos de 342 professionnels, de tous les métiers, médicaux, paramédicaux, logistiques, administratifs, techniques !
Nous avions convenu qu'il prendrait, non pas des équipes mais les personnes, et, à chaque fois, sous trois postures différentes : en pied et tenue complète dans leur environnement de travail (pour évoquer les métiers de l'hôpital, plus de 180 !), puis le buste et enfin le regard masqué, de ces masques qui laissaient des traces à la fin du service sur le visage de toutes et tous. Giovanni tenait absolument aux photos des regards, se référant à la séquence mythique de Blade Runner, quand meurt le répliquant Roy après avoir « vu tant de choses que vous, humains, ne pourriez imaginer… […] Tous ces moments se perdront dans le temps... comme... les larmes dans la pluie...».
Il n'était pas question qu'il se présente sans être annoncé et accompagné dans les secteurs ; son planning a été ajusté jour après jour avec les collègues soignants. Les formulaires de consentement étaient systématiquement renseignés, en temps réel. Les photos triées et indexées, et une au moins renvoyée par mail à chacune des personnes photographiées.
L'accueil a été le plus souvent enthousiaste, sans que rien n'entame l'énergie ou la ponctualité de Giovanni, que l'on se rende à la chambre mortuaire ou en salle de naissance, dans un bureau ou dans le couloir de la réanimation. Il en est né en juin, pour le lancement du compte LinkedIn du CHIPS, "Les yeux de l'hôpital" 7, clip de 2 min en hommage aux professionnels soignants et dont le titre comme le montage empruntent au générique du cinéma de minuit de FR3 des années 1970. Et une belle rencontre8, de celles qui réconfortent et donnent confiance en l'humanité.

Épilogue ?
Lors des vagues suivantes, la pression médiatique s'est allégée. De toute façon, notre doctrine était faite : nous n'avions rien de plus ni de moins à dire, et aucun intérêt à exposer nos professionnels dans un contexte de défiance nationale et d'épuisement moral. Au national, les messages à la population. Aux hôpitaux, la mobilisation des professionnels et leur vaccination. Objectif : aller tous ensemble dans la même direction et faire sens commun9.
Qui plus est, nous avions un projet essentiel à aboutir : l'ouverture en décembre d'une extension de 20 000 mètres carrés. Hasard de l'histoire, trois des services de premières lignes dans la lutte contre le coronavirus y ont emménagé : la médecine intensive réanimation, le service des maladies infectieuses et tropicales, les urgences ! Certes, la gestion parallèle du rebond épidémique et de cet emménagement n'ont pas été simple, mais cette perspective nous a sans doute aussi collectivement portés, au long d'une inoubliable année 2020.

7 https://bit.ly/3eeFMig
8 https://www.giovannidelbrenna.com/
9 « Penser et travailler autrement après une crise sanitaire », retour d'expérience du CHI, RHF Juillet-août 2020 – Sylvain … et Sandrine …

délai relativement court. Cet évènement et quelques autres nous amèneront à rappeler le devoir de réserve qui s'impose à chacun et le rôle de la direction de la communication. Cela conduira un jeune médecin urgentiste à nous contacter avant de témoigner pour un média d'information national et à bénéficer dans le week-end d'un rapide briefing. Nous l'invitons à penser sa contribution sous forme de « question-message » et non de « question-réponse ». En d'autres termes, témoigner si et seulement si il a quelque chose à dire et un intérêt à agir. Au risque de n'être qu'un faire-valoir de la ligne éditoriale du média. Bref, quand un magazine national, papier cette fois, nous a proposé de tenir le journal de bord d'un professionnel, difficile de trouver des arguments pour appuyer ce projet auprès des équipes. A force, les relations avec la presse étaient devenues un problème de plus, et de trop à gérer.

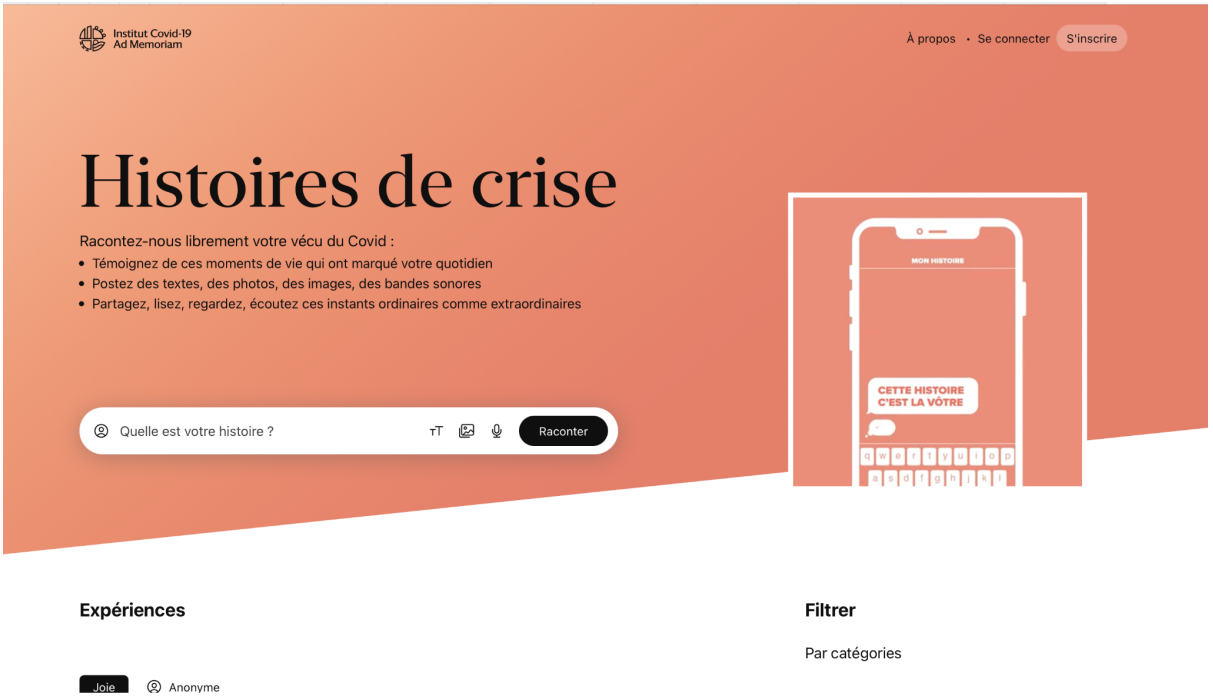
L'éthique du vide
La dernière situation reste gravée. Elle concerne un médecin de l'hôpital connu pour sa bienveillance qui n'avait d'égal que ses compétences. Un autre média d'internet nous contacte le 1er mai pour avoir confirmation du motif du décès de ce médecin, car la « journaliste », qui se présente comme telle, réalise « une enquête sur les soignants morts de la COVID-19 dans l'exercice de leur fonction ». Evidemment, il n'est pas question de répondre à une telle question notamment parce qu'elle relève du secret médical. Seule sa famille peut vouloir le lever. Pas question non plus de s'immiscer dans ce deuil pour un sujet qui n'est pas celui de l'hôpital. Nous nous en tenons à des informations factuelles sur sa carrière. Qu'à cela ne tienne, la journaliste examine le livre de condoléances que la famille a mis en ligne dans les circonstances, et elle contacte des signataires. Dont un collègue qui se tourne vers la direction, heurté par le procédé. Nous rappelons cette journaliste pour échanger et l'amener à mesurer la portée éthique de son idée. La déontologie, que les journalistes ont d'ailleurs en commun avec les avocats et les médecins, n'a pas été un rempart suffisant cette fois. Il s'avèrera qu'elle était en réalité étudiante d'une école de journalisme, intervenant sous couvert d'un partenariat avec ce média. Souhaitons que cette expérience ait aussi nourri son éthique personnelle, comme le fait souvent l'hôpital à qui s'y investit.

Le plein de générosité : la générosité, c'est contagieux aussi
De cette période pleine de vide a jailli un élan de solidarité incroyable ! Les dons de toutes sortes ont afflué. Des gâteaux, des repas, des dessins, des visières, des blouses, mais aussi des propositions de dons financiers, parfois assez importants. Or nous n'avions pas de véhicule juridique adapté pour les accepter : autre comble pour un établissement qui comme la plupart des hôpitaux français, a vu ses comptes basculer dans le rouge sitôt la tarification à l'activité de ses revenus instaurée. Fort opportunément, un cabinet de conseil3 s'est proposé bénévolement pour nous aider à mettre en place un fonds de dotation.
Nous réfléchissions parallèlement à la manière dont nous allions pouvoir "rendre" tout ce qui nous avait été offert : les messages de sympathie des particuliers, les facilités proposées aux soignants par les commerçants, les blouses confectionnées par les réseaux de couturières, et aussi l'engagement des professionnels hospitaliers qui faisaient certes leur travail mais dans des conditions inédites. Tout cela nous a conduit à la légende du Colibri4 remise à l'honneur il y a plusieurs années par Pierre RAHBI5, grand penseur de l'écologie. Une brève séance de brainstorming a suffi pour que surgisse "L'Esprit Colibri". Ainsi est né le nom du fonds de dotation du Groupement hospitalier (dont la traduction graphique a été pensée grâce une talentueuse « télé-stagiaire » d'une école spécialisée)6. Cette légende fait fondamentalement échos à nombre de valeurs de l'hôpital public qui se sont

3 https://www.accuracy.com
4 Un jour, il y eut un immense incendie de forêt. Tous les animaux terrifiés, atterrés, observaient impuissants le désastre. Seul le colibri s'activait, allant chercher quelques gouttes avec son bec pour les jeter sur le feu. Après un moment, le tatou, agacé par cette agitation dérisoire, lui dit : "Colibri ! Tu n'es pas fou ? Ce n'est pas avec ces gouttes d'eau que tu vas éteindre le feu ! " Et le colibri lui répondit : "Je le sais, mais je fais ma part."
5 https://www.pierrerabhi.org/
6 https://marinepassedat.myportfolio.com/

déployées pendant l'épidémie : le courage, l'esprit d'équipe mais aussi l'innovation et surtout, la solidarité. Ce petit oiseau est de plus paré de toutes les vertus : il vole vite, maîtrise le sur-place et même la marche arrière. C'est un polinisateur exceptionnel. Ses plumes irisées le rendent

Annexe n°3 - 1/2 capture d’écran du site web du Institut Covid-19 Ad Memoriam



2/2 capture d’écran du site web du Institut Covid-19 Ad Memoriam

Annexe n°4 - Tableau analyse d'extrait de l'article GHT C Histoire de crise

Extrait de la lettre écrite par le service de communication de l'hôpital B	Analyse
professionnels des médias et de la communication ont horreur du vide	L'émetteur parle d'un sentiment générale qui fait sûrement allusion a ses propres sentiments.
la COVID les a confrontés à l'un de leur pire cauchemar	Idem dans cette phrase, cela fait allusion au sentiment générale et pourtant c'est bien l'émetteur du message qui l'écrit, donc on suppose qui doit le vivre.
La communication de crise a alors revêtu des allures de routine	Analyse personnelle, de la part de l'émetteur, pour situer sa nouvelle stratégie de communication lors de la pandémie. Ne pas oublier que le texte a été publié lors du premier mois du premier confinement de 2020.
la presse est passée d'un régime d'infobésité à une diète sévère tandis que les communicant.es étaient astreint.es à un silence raisonné	Utilisation du mot « infobésité », concept de Caroline Sauvajol-Rialland, une ancienne journaliste, qui fait allusion à la surcharge informationnelle crée par la distorsion des limites géographique (toutes les informations du monde peuvent arrivées jusque'à nous). L'allusion au « silence raisonné » fait penser au devoir de réserve des professions médicales, peut-être que la personne veut montrer que les communicants eux-aussi se plient aux mêmes règles. Il y a également la volonté de montrer que ne rien communiqueront veut pas dire qu'il n'y a pas de travail de réflexion.
devaient rapidement répondre à toutes les sollicitations pour protéger les soignants de sollicitations sauvages	Ici, l'émetteur fait référence aux nouvelles demandes qu'ont crée le premier confinement lié à la pandémie de Covid-19. Tout le monde cherche a s'exprimer lors d'une crise pour faire valoir sa version, néanmoins, le service de communication de l'hôpital évoque le sentiment d'agressivité. De plus, il semble que l'ensemble du service se soient sentis submergés.
nous avons finalement établi notre doctrine, jugeant qu'il était plus utile de ne pas brouiller les messages nationaux, laissant le champ de la communication grand public aux élus avec lesquels la direction faisait un point de situation hebdomadaire	L'utilisation du mot doctrine est étonnant, souvent de connotation négative, l'émetteur fait allusion à de nouvelles habitudes du service de communication. De plus, dans cette phrase, on comprends que la stratégie du service communication s'est complètement désengagée de la communication externe pour le grand public ne voulant, apparemment, pas interférer dans « les messages nationaux ». De la même manière, on peut comprendre dans cette phrase que les élus ont joué un rôle très important de tampon entre les établissements de santé et les citoyens. On peut questionner alors l'enjeu politique de ces nouvelles attributions.
l'exercice médiatique ne s'improvise pas, surtout si l'on a rien à dire	Parler d'exercice médiatique donne presque un ton ironique au discours. En effet, ici, l'émetteur fait comprendre que faire des relations presses est compliqué lors d'une crise. Aussi, il est dit que le service communication n'avait rien à dire, alors même que cette lettre ouverte en dit beaucoup. Il ne semble pas viable et audible qu'un établissement de santé n'ai rien à dire lors d'une crise sanitaire. Néanmoins, cette phrase veut subtilement dire aussi qu'ils étaient dans l'impossibilité de parler à la presse.

A force, les relations avec la presse étaient devenues un problème de plus, et de trop à gérer.	Ici, il est assumé que le travail de relation presse (essentiel pour faire la communication) a simplement été abandonné. Le volonté du service de communication submergé par la quantité de problèmes a fait un choix : supprimer les relations presse.
Ainsi est né le nom du fonds de dotation du Groupement hospitalier	Le fond de dotation du GHT semble avoir beaucoup marqué le service communication de l'hôpital étant donné que ce sujet est longuement abordé dans ce texte. Le choix du nom est justifié, ainsi que l'objectif de cette nouvelle structure à gérer. Ici, on peut y voir l'évolution de la stratégie de communication de ce projet. D'ailleurs, le lien de la plateforme est accessible dans le texte, peut-être une façon de réaliser une communication cachée.

Grilles d’analyses et retranscriptions d’entretiens

Sommaire

Tableau regroupant les entretiens réalisés 69

Tableau regroupant le verbatim utilisé lors des entretiens 70

Tableau d'analyse du niveau de parole des personnes interrogées 75

Tableau regroupant les différentes questions posées lors des entretiens 77

Entretien n°1 : Mathieu Bernier, directeur des services techniques de la Mairie de la ville D et Adrien Garnier, directeur du service Hygiène et Sécurité de la Mairie de la ville D 80

Entretien n°2 : Alexandra Fabre, éducatrice spécialisée 86

Entretien n°3 : Françoise Gaston, orthophoniste 91

Entretien n°4 : Valérie Jaffard, chef de service de la pédopsychiatrie et psychiatre 98

Entretien n°5 : Léo Monchablon, cadre du service de la pédopsychiatrie 107

Entretien n°6 : Léa Audibert, Adjointe à la Responsable du Département PFR (Point focal régional) et coordination des alertes de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile de France 112

Tableau regroupant les entretiens réalisés dans le cadre de ce travail de recherche

Numéro d'entretien	Nom - Prénom	Jour de l'entretien	Heure	Lieu	Âge	Niveau d'étude	Poste	CSP
Entretien n°1	Mathieu Bernier	Vendredi 10/02/2022	14h	Appel en visioconférence	50/55 ans	?	Directeur des services techniques de la mairie de la ville D	
	Adrien Garnier	Vendredi 10/02/2022	14h	Appel en visioconférence	60 ans	?	Directeur du service Hygiène et Sécurité de la Mairie de la ville D	
Entretien n°2	Alexandra Fabre	Vendredi 18/02/2022	14h	Yvelines au CMP A	40/45 ans	Bac+3	Éducatrice spécialisée	Personnel soignant
Entretien n°3	Françoise Gasto	Vendredi 18/02/2022	15h	Yvelines au CMP A	52 ans	Bac+5	Orthophoniste	Personnel soignant
Entretien n°4	Valérie Jaffard	Jeudi 24/03/2022	11h30	Appel en visioconférence	60 ans	Bac+10	Pédopsychiatre	Médecin
Entretien n°5	Léo Monchablon	Lundi 18/04/2022	19h	Appel en visioconférence	62 ans	Bac+5 ?	Cadre du service de la pédopsychiatrie	Cadre et professions intellectuelles sup
Entretien n°6	Léa Audibert	Jeudi 5/05/2022	15h	Appel téléphonique	30 ans	Bac+7	Adjointe à la Responsable du Département PFR (Point focal régional) et coordination des alertes de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile de France	Fonctionnaire catégorie A+

Tableau regroupant le verbatim des entretiens réalisés dans le cadre de ce mémoire

	Sentiment émotionnel	Transformations liées à la crise	Questions communicationnelles	Questions politique
Adrie Garnier	Au début ça a été horrible et aujourd'hui on a de la pratique. L'expérience paiera plus tard.	Nous n'avions jamais auparavant expérimenté ce style de mesure	(Le Maire) Il a communiqué sur différents réseaux puisqu'il est intervenu régulièrement sur les médias nationaux.	Notre maire qui est président du directoire de l'hôpital. Il, ce soir était qu'il a beaucoup d'interventions sur le fonctionnement, avant les élections, sur le fonctionnement complet, le personnel, toutes ses choses là. Et notamment sur l'évolution de la crise sanitaire. Tout au long de ces deux ans, il a eu des informations concernant des admissions de patients qui étaient touchés et mit dans des services de réanimation ou autre. Cela permettait aussi d'avoir une évaluation sur le terrain de l'impact du virus sur la santé publique
		On a donc monopolisé les équipes avec 7 infirmières par jours, 3 à 4 médecins et quasiment 20 personnes bénévoles ou agents communaux pour faire fonctionner journellement le site de la ville. On avait 30 réservistes qui sont des personnes qui ont signé un contrat dans cette réserve communale avec la ville. On pourrait dans le cadre du déclenchement du plan communal de sauvegarde.	(Le Maire) Il a eu des informations en direct, ce qui lui a permit d'apprécier l'ampleur de l'impact en direct sur la population.	Après, il l'a souhaité, parce que le préfet a demandé aux maires des villes participe a cet élan d'aide à la population, de soutien général à cette crise. On a ouvert un centre de vaccination très tôt, puisqu'on a été le premier centre de vaccination communale
		On a pu monopoliser 250 bénévoles de la réserve citoyenne donc la ce sont des habitants qui étaient soit en confinement, soit retraités, qui ont voulu aider le centre de vaccination de la ville.	le maire a voulu rendre honneur à Raymond, le responsable du centre qui c'est beaucoup investie sur le fonction de la première phase, c'est lui le responsable principal administratif. Le Maire a souhaité lui donner son nom	Les préfets ont demandé, on veut des centres communaux, il a été dans l'élan puisqu'il avait en parallèle des informations qui expliquaient que le virus était dangereux, mortel et qu'il fallait participer et aider à cette vaccination et mettre en place des sites
		On a mis un numéro standard, un numéro vert local pour donner des renseignements, pour prendre des rendez-vous, pour aider.	L'effort com, déjà il a eu le journal municipal le « Pisaquais » qui a pu valoriser le fonctionnement, les bénévoles, l'impact de ce centre.	Oui, jusqu'au 25 février il est encore ouvert, néanmoins, depuis mi-janvier, depuis le 14 juillet on a eu une chute de près de 60% des inscriptions en vaccination. Donc, on avait ouvert dans la première phase jusque à fin-octobre on pouvait vacciner jusqu'à 600 personnes par jour, 7 jours sur 7
			il y a eu même des médias anglais, qui venaient filmer le centre, l'implication des bénévoles qui venaient donner de leur temps au personnel, et tout ça gratuitement.	Le maire est président du Directoire, de cette manière il avait des informations médicales sur des patients qui étaient hospitalisés
			les journaux comme le parisien, des journaux locaux, des articles.	Il y a aussi un coût, parce qu'il faut voir, déjà sur la première phase il y a eu 300 000€ investie par la ville sur le coût de fonctionnement sur les fluides et déchets (alcool, masques, etc.). Après, il y a eu un engagement de l'ARS, donc nous a remboursé que 50 000€ sur cette première phase de fonctionnement du centre.
			Il y a toujours eu une communication active entre les ARS et des centres communaux puisque que c'est ceux qui nous délivrent toutes les consignes (dates de péremptions, vaccins, les règles de vaccinations ...).	Chaque initiative communale était sous tutelle de l'Autorité Régionale de Santé, qui elle était gérée en parallèle avec les hôpitaux
			Le maire fait un Live régulier quasiment tous les vendredis soirs sur des informations de la ville. Et donc la depuis la crise sanitaire, il informait sur l'évolution.	Il y a toujours des réunions qui avaient lieu tous les 15 jours suivant les annonces de l'état, on adapte les mesures en fonction des annonces de l'état et sous la tutelle de l'ARS
Mathieu Bernier	Par la force des choses on a été amené à travailler avec des partenaires qu'on ne connaissait pas plus que ça, mais du coup, c'est pas si facile, parfois il faut se comprendre	on a dû gérer un bassin de population bien plus important que seulement notre ville.	On a un service com, et j'avoue n'avoir pas beaucoup prêté attention à l'effort de communication.	Plan Communal de Sauvegarde (PCS).
		Ça c'est compliqué parce que ça nécessite une amplitude d'accueil pour l'organisation du centre, mais aussi du personnel soignant, il fallait toujours un minimum d'infirmière et de médecin au centre.	Nous encore une fois, on est opérationnel, la com ce n'est pas notre approche.	Il y a eu une adaptation des élus locaux, il y a ce qu'on appelle le couple préfet et maire, donc le préfet a souvent besoin d'un relais auprès de la population, et il ne peut pas faire tout seul, et du coup qui c'est adossé au maire. On a bien vu que, dans la ville D, l'État ne pouvait pas piloter l'ouverture d'un centre de vaccination donc ça a été fait sous l'égide des maires.

		Ma collègue présente là depuis deux ans, elle n'a pas le même travail.		On dans le ville D aussi un service dédié à l'Hygiène et la sécurité, constitué de 4 personnes qui ont basculé 100% de leur temps sur ce sujet.
		on a du complètement mettre de côté les autres projets et on s'est reporté sur le centre de vaccination		la décentralisation, même quand l'état veut un objectif, finalement il ne peut que s'appuyer sur les collectivités
				celui qui ouvre un centre de vaccination, il se retrouve à rayonner sur toutes les villes aux alentours
				Vous connaissez le maire, il est très porté sur la com, mais on ne sait pas si il en fait trop ou pas assez
				Après, voilà, rien est écrit, le couple maire préfet parfois c'est un drôle d'attelage.
Alexandra Fabre	on avait rien à faire	Le travail c'est réorganisé en distanciel	c'est là qu'on a pensé comment on pouvait agir là dedans	Par contre la mairie et l'hôpital travaillent ensemble parce que le maire de la ville D fait partie du comité d'administration. Le mairie de la ville D c'est hummmmm. Quand t'allume BFM tu le vois sur le plateau, il est GUEST.
	Ça a crée une sorte de complexe, voilà	Evidemment on a appelé les familles, on a donné des rdv téléphonique, on a accompagné les familles.	On était assez inondé d'information en tout genre on s'est dit que ça pouvait être interessant.	La gestion de l'hôpital, enfin l'hôpital il est dans l'état dans lequel il est, donc ils ont géré comme ils pouvaient. La stratégie de service par lesquels les choses doivent passer à la moindre demande … c'est insupportable, c'est comme ça, c'est l'hôpital. Après il y a eu le Ségur de la santé. Je sais que j'ai pris le temps de remplir tout ce qu'ils demandaient pour le Ségur, suite à quoi il y a eu la prime pour les soignants.
	Mais voilà, vraiment c'est l'inactivité d'un côté, le fait d'être un agent dans un système en feu et le fait de ne pas pouvoir agir du tout pour ne serait-ce qu'éteindre une étincelle. Moi c'est né de ça, c'était mon sentiment.	on pouvait pas entretenir téléphoniquement la relation	J'ai crée une gazette avec ma collègue qui est psy sur Achère, Béatrice ??? Et sur la souris verte, on le faisait sur papier et on l'a développé sur le blog en même temps.	Nous les financements viennent de l'hôpital, et c'est vrai que l'hôpital travaille main dans la main avec la mairie, mais nous le fric vient de l'hôpital.
	La Dropbox c'est vraiment anecdotique dans la vie des personnes qui ont vécu ce confinement qui ont vécu des trucs compliqués. Après, sur le coup lorsqu'on l'a diffusé les parents étaient très intéressés. Après, il y a eu une sollicitation des écoles, c'est arrivée avant qu'il y ait eu une organisation numérique pour eux.	quand le plan blanc est déclenché tu peux être mobilisé en fonction de ta fonction, des besoins, tu peux être déplacé et formé rapidement.	Le blog est encore actif mais on l'utilise quasiment plus	L'hôpital a eu du budget et du matériel pour le nettoyage, mais nous personne ne s'en est inquiété. Alors on a eu plus de produit, des lingettes, du gel, des masques, des gants, après, mais on a pas eu de personnes de nettoyage.
	le sentiment que j'ai de deux vitesses. C'est à dire qu'il y a la vitesse ou on n'est pas inclus, donc on peut rien faire et en même temps il y a la lenteur administrative	les infirmiers de notre service qui était en état de se déplacer sont partis travailler en psy adulte	c'est en intra pour les collègues et la Dropbox c'était pour l'externe, les patients.	
	Donc, il y a eu un sens.	les services hospitaliers qui ont été fermé	En fait on l'a fait en parallèle avec madame ***. Pas pour qu'elle approuve le contenu mais pour qu'elle nous aide sur la structure, en faite c'est elle qui l'a construit. Parce qu'en plus on est un peu des billes avec ces trucs. Donc nous on a réfléchi avec Fabienne on a réfléchi, questionné nos collègues des idées par WhatsApp. On a ouvert.	
	Nous on est extra-hospitalier, ils ne sont pas là pour nous.	on était sur un roulement car il avait estimé un minima de personnes sur place et donc on avait un soignant, un psy, un médecin et une secrétaire, donc ça nous faisait venir une fois par mois sur place.	Parce que nous on a envoyé le lien à toutes les structures en demandant la participation de tous. Et d'ailleurs on a eu quelques réponses. Mais on l'a beaucoup diffusé pendant le confinement au niveau des familles. Mais là-bas, ils l'ont pas beaucoup fait.	
		je ne faisais pas ma liste de patient quotidien au téléphone. C'était en fonction de leur demande à eux.	Parce que c'est finalement beaucoup madame Hébert qu'on a eu au téléphone pour le blog de la gazouille.	
		On ne peut pas télétravailler, nous c'est pas possible	Le but était de diffuser du contenu. La première idée c'était d'aider les parents, parce qu'on connaît des parents en très grandes difficultés	

		la ville D à prêter des barnums, des grandes tentes blanches, qu'ils ont posées dans les urgences de l'hôpital pour faire des sortes de sas pour les unités covid.	la communication est altérée quand il y a un enfant autiste dans une famille, il y a des parents qui ne sont pas francophones, c'est pour ça qu'on a voulu faire cette introduction lu	
		on a réfléchi à la gestion de la salle d'attente, c'était l'hiver, donc on ne voyait pas demander aux parents d'attendre dehors sous la pluie. On s'est demandé ce qu'on allait faire, on allait pas laisser les papa et les maman dehors. On a voulu demander une tente à la Mairie pour mettre des chaises dehors. Et puis voilà, on l'a pas fait. Mais on a essayé de trouver des solutions	notre contenu était pédagogique. Cela a été très transparent.	
		Si on a enlevé des fauteuils, on a échelonné les accueils par étages en disant qu'on mettait un rdv par heures et par bureau avec 15 min d'attente entre chaque rdv. Par exemple, on a pas eu d'aide pour la désinfection.		
		on a décidé de se réorganiser d'une façon avec des nouveaux protocoles pour chercher les patients.		
Françoise Gaston	Oui, il fallait qu'on vienne mais du coup moi après j'étais dissidente. J'ai décidé de ne plus venir. Quand même. Tu vois.	Ça c'était incroyable, et on savait pas comment faire avec nos patients et comment on va pouvoir prendre soin d'eux. Il y avait cette sidération et … ouais… On commençait à voir qu'il y avait des informations intéressantes qui circulaient sur internet et on s'est dit après tout « comment est-ce qu'on peut nous les relayer ? » .	ce n'était pas tolérable de ne plus être en lien avec les familles.	Madame *** à la télé, enfin tu vois, on avait quand même, euh il y avait le côté important…
	oui il y avait cette impression, elle disait de « guerre » mais moi je dirai que le temps était suspendu.	la cheffe de service a commencé à parler du télé-soins. Tu sais les consultations, genre tu peux faire des rééducations orthophoniques par Visio.	Tout comme j'ai eu l'impression de décalage avec la DropBox et même si on l'a fait assez rapidement, au moment où on l'a fait je me suis dis « bah les patients ont déjà accès à ces informations »	Moi j'ai eu peur d'être appelé, parce que travailler en service covid, je ne m'y voyais pas. Et en même temps ça m'embêtait, parce que c'est civique.
	la sensation aussi d'être complètement lâché par la hiérarchie		Avant tout, je pense que c'était pour avoir une cohésion d'équipe.	
	il y avait des choses tellement pas logiques et pas … qui ne correspondait pas		c'était le soutien des collègues, sentir qu'on pouvait faire quelque chose en commun c'était vraiment le truc principal.	
	Ce n'était vraiment pas ce que je m'imaginais du service public et encore moins de l'hôpital.		ça a été le moyen de se remettre en lien. Le moyen de travailler ensemble, de ne pas se sentir isolé.	
	Oui, en fait c'était jamais au même rythme. Tu vois ? J'avais toujours l'impression d'être en décalage.		C'était aussi une façon de garder un cap aussi	
	Oui et avant même que ça soit mis en place, je me suis dis « oui en une semaine, c'est pas si urgent que ça ». Mais j'avais vraiment le sentiment d'urgence, qu'il fallut re-remettre un peu à plat.		je sais pas comment on a eu ce retour, se rendre compte que les familles ne s'en sont pas saisis, c'était un peu décevant	
	il fallait digérer tout ce qu'on nous balançait		elle mettait des infos mais c'était jamais au bon endroit, alors qu'on avait monté un cadre un peu structuré, elle s'en saisissait pas.	
	C'était un désintérêt total de l'ensemble du service de psychiatrie.		non seulement on a pas été aidé, mais par contre on a été surveillé	
	L'hôpital psychiatrique j'avais l'impression que la surveillance ne venait pas de là		ils balisent mais de manière bien plus pratique	

			Parce qu'en plus j'étais en train de bosser à fond sur la Dropbox. Et je me suis dis « bah ça va pas, c'est pas ce que je veux faire, j'ai le droit de faire autre chose »	
			Mais nous on ne le voit pas ça nous, je découvre ce que fait mon hôpital aux infos.	
Dr Valérie Jaffard	Je pensais que le miracle de la technologie me permettrait de me connecter directe.	Enfin, il a fallu qu'on se débrouille	Par exemple, il n'y avait pas de Canva hein du tout et je pense qu'il y a eu pleins d'initiatives personnelles que ça soit dans l'hôpital B et dans tous les hôpitaux de France.	Alors j'ai fait appel au directeur de l'hôpital qui m'a dit : « Ma chère madame, il faut le valider avec la cheffe des secrétaires, la cheffe des AS, la cheffe des… ». C'est à dire que lorsque vous êtes dans l'urgence, comma là, c'est du grand n'importe quoi.
	Et j'avais dans les pattes des soignants qui étaient sidérés et qui m'empêchaient de travailler et ils étaient là à jacasser, de choses qui les avaient traumatisés	Parce que enfaite, au moment du confinement, du premier confinement, parce qu'on l'appelle comme ça, c'est assez terrible, j'ai fermé deux CMP sur quatre et j'ai laissé ouvert que les deux grands CMP et tout le reste a été fermé.	Sur la route du retour, j'ai créer, enfin créer des groupes Whatsapp pour le service, pour communiquer très vite et être dans une extemporalité d'info.	Et là maintenant on les utilise très régulièrement, à tel point que mon bureau, entre guillemets, -qui est le bureau le plus grand, qui a été équipé, ça permettait de faire des réunions à distance dans un bureau plus grand- et bah maintenant, il faut prendre le ticket un peu pour prendre des réunions teams.
	Tout le monde était sidéré chez soi.	Toutes les autres structures ont été fermées parce que les CATTP et les hôpitaux de jours c'étaient des groupes, des accueillants de groupes donc c'était pas possible.	Et très rapidement on a créé des groupes whatsapp pour être en lien les uns les autres : à la fois pour se donner des infos sur l'actualité nationale et l'organisation du service.	à l'hôpital, il y a un serrage de vis depuis des années et il y a une grande détérioration
	Ce qui veut dire que dans ce grand foutoir, quand j'ai voulu organiser	Donc il n'y avait pas de coup de fil, il n'y avait plus rien, pas de demande. C'était assez surprenant et donc j'avais des gens désoeuvrés qui tournaient en rond et qui se posaient des questions	La communication vers l'extérieur du coup on a laissé deux lignes de téléphone opérationnel de CMP avec des secrétaires qui étaient au bout.	Il y a une énorme détérioration en termes d'infrastructures et en terme de moyens humains
		Puisque là, il n'était pas possible de continuer un travail habituel. Même si, certains ont pu -alors pas au premier confinement, ou alors à la fin- proposer des accompagnements, des sorties et notamment pour les enfants autistes.	Avec les moyens du bord avec Whatsapp beaucoup, le téléphone beaucoup beaucoup. Parce que Whatsapp, je sais pas si vous vous en rappelez, mais il y avait des moments où on captait vraiment très très mal, parce que c'était saturé.	Et comme ça correspond aussi à une logique de bassin de population avec des gens qui vont tantôt aller aux urgences de Meulan, tantôt aux urgences de la ville D, qui vont se faire hospitaliser aux Mureaux… on a intérêt stratégiquement -même si parfois ça va à l'encontre des partages de données avec le secret médical- on a intérêt à communiquer avec les mêmes outils.
		Avec un gros travail de télémédecine	Moi j'ai aussi beaucoup utilisé le téléphone, je sais pas les 15 premiers jours. Après on a pu faire de la visio un peu plus largement.	
		Ils ont été obligés. Alors, je veux dire que comme toute guerre, ça accélère le développement.	On passait d'un vieux coucou lotus à Outlook	
		moi ça m'a permis de faire de la consultation, de faire beaucoup de réunion en teams	j'ai pu obtenir de la part du service informatique et communication, Madame Tauleau notamment, qu'elle vienne et qu'elle commence à nous équiper en matériel informatique pour justement pouvoir faire de la visio avec teams.	
		je pense que ce que ça a fondamentalement changé. D'abord il y a eu un coup d'accélérateur -pour l'hôpital B et la psychiatrie- sur tout le réseau informatique et comment on peut communiquer à travers ça. Je dirai aussi qu'il y a le facteur humain.	Et en fait on utilisait Whatsapp avec nos propres numéros de téléphones.	
		Et pareil pour la visio, certains ont eu du mal à passer la visio et préféraient le téléphone. Et ça je pense que c'est important et donc ça a mis un coup d'accélérateur à nos usages et à notre infrastructure	Alors je bataille actuellement. Par exemple nous médecins on est obligé de savoir maîtriser Excel, PowerPoint… on fait des présentations. Là on se rend bien compte que bah le nouvel logiciel d'exploitation Sillage, faut l'utiliser, y'a pleins de choses qu'il faut qu'on maîtrise	
		Quand il y a eu enfants covid on pouvait maintenir la consultation ou même les parents covid. Je pense aussi des moments où on oublie le rdv… c'est pas grave on peut le maintenir.		
Léo Monchablon	La crise covid, ça a été une crise inédite	sans demie mesure et il fallait se réorganiser, se réinventer pour s'adapter à la situation.	on avait contacté le service communication avant de le mettre en place donc la direction était déjà ok avec cet outil. Sinon on aurait pas eu d'autorisation. Ils ont été rapide.	On a au dessus des autorités de tutelles qui ont mis en place des protocoles de crise sanitaire qu'on devait respecter et de l'autre il fallait les appliquer sur le terrain

	La panique au tout début on été importante. Et le protocole changeait toutes les semaines, les données changeaient tout le temps.	N'empêche qu'on a eu des structures fermées. Par exemple, le CMP d' Achères, et l'hôpital de jour a fermé pour renforcer les autres équipes. Au niveau de l'administration on a du baisser les effectifs pour renforcer les personnels covid	Le service com, ils sont très avare en communication… rire.	Souvent c'est un feed-back qui va de haute en bas et de temps c'est l'inverse. Il y a des possibilités d'échanges pour remonter les problèmes.
	cette crise -moi personnellement- nous a mis en valeur parce qu'on avait des possibilités qu'on ne soupçonnait même pas et je pense que nous avons répondu prendre face à cette évènement.	La conséquence de cette organisation était sur les plannings au niveau du premier confinement, du déconfinement… comme on avait des protocoles à mettre en place avec des quotas pour limiter les structures	Ils ont fait un zoom photo sur les professionnels qui ont œuvré pendant la crise covid avec un photographe professionnel qui s'est baladé dans les services. Et puis aussi ils ont fait une fondation « esprit colibri » et on a reçu des dons, des soutiens, plusieurs partenaires. Et pour mieux les répartir la fondation permettait de financer des projets.	Il a fallu se battre pour les récupérer en psychiatrie. C'est un enseignement qu'on a tiré. Parce que l'hôpital de jour avait envie de rêouvrir rapidement mais les employés étaient éparpillés ailleurs.
	je suis bientôt à la retraite. Dès le 1er mai ça y est c'est fini officiellement à la retraite.	Pour le matériel utilisé parce que dans un établissement de santé pour les enfants il y a beaucoup de matériel à nettoyer. Il faut bop les désinfecter les jeux … les tables, les téléphones… c'est du travail supplémentaire	Les remerciements ça a été des mails nous remerciant de tout ce qu'on a fait. Ça a été souvent dit.	on a refusé de refermé les services à nouveau, La stratégie est claire et pas du tout dissimulée.
	Moi j'ai pas de problème de confiance avec les équipes. Ça c'est naturellement mieux passé. C'est pas toujours le cas dans d'autres structures.	On a mis en place des entretiens téléphoniques ou par visio mais les enfants ne sont pas habitués donc à voir les soignants par écrans interposés.		Nous on a présenté le projet d'embellissement de l'hôpital de jour et du CMP. Et de l'autre côté, ils ont retenu le projet d'une autre ville parce qu'ils pouvaient pas tout financer.
		La crise est arrivée et il y'a eu beaucoup de différents protocoles en fonction de l'évolution de la pandémie.		La mairie a aidé de façon indirecte sans que ça soit directement lié au Covid. La mairie a mit son équipement sportif à disposition du personnel qui le souhaite gratuitement. Mais aussi les parkings
				Autre fois on nous parlait de « public cible » de « marketage » par rapport aux personnels attribués à chaque structure et pendant la crise on a constaté que bop d'argent n'étaient pas là. Ils n'ont ps pu continuer et donc relâché et défait l'étau sur les structures. L'objectif aujourd'hui c'est de pouvoir attirer les professionnels
				Donc cette crise nous a enseigné ça, que les impératifs financiers doivent s'arrêter et qu'on ne peut pas appliquer la logique d'une entreprise privée à une institution publique.
Léa Audibert		je travaille au sein de la direction de la veille et la sécurité sanitaire. C'est une direction qui a dans ses missions justement la gestion de crise. Donc qui a été beaucoup impliqué dans la gestion de la crise du Covid, même si tout le monde l'a été.	Ça a été pour nous aussi une manière à réfléchir à comment cibler des communications particulières. Après moi la communication c'est pas du tout mon travail mais euh on a essayé de travailler avec le service communication pour structurer et donner le moyen… l'idée c'était aussi de pouvoir donner aux gens le moyen de trouver l'information eux-mêmes.	Après, on a vraiment fait en sorte de, si on était pas compétent, d'essayer d'orienter les usagers vers les bons interlocuteurs. Parce que quand même, l'info était disponible. Chaque Ministères avaient des foires aux questions, celle du Ministère de la santé et de la solidarité était et elle est toujours très complète. Sauf que, euh, elles étaient pas toujours - ça c'est mon avis personnel - mais bien construite, ou facile… il y avait toutes les réponses mais c'était pas facile de savoir où tu trouvais la bonne réponse.
		J'ai travaillé sur le suivi des cas de covid, notamment dans les établissements médicaux sociaux et au fur et à mesure de l'avancée de cette crise covid et quand l'ARS IDF a vue que ça allait durer, on a structuré une organisation avec la création d'un service dédié	Parce qu'à partir du moment ou ils pouvaient trouver l'info, parce qu'elle était disponible, ça désengorgeait. Pour aussi diminuer les sollicitations.	Après comme le ministère à fait un gros gros gros travail, nous en terme de communication il n'y a pas grand chose qui a été crée. Dans le sens où le ministère a beaucoup crée donc il fallait surtout relayer celle du ministère pour le grand public.
		sur ce point le rôle de département c'était de répondre aux différentes questions que pouvaient avoir les usagers sur le covid. C'est vrai qu'on avait beaucoup beaucoup de questions sur ce sujet, alors que c'est pas le rôle des ARS que d'être l'interlocuteur directe du système de santé.	par contre, ce qu'on avait c'est des communications ciblées. Par exemple, pour la rentrée scolaire on a fait des communications diffusées aux différents rectorats pour qu'en suite ça soit transmis à chaque parents de façon simple le protocole.	Après nous quand on a proposé ça au service com eux leur position était de dire que le national faisait quelque chose et que c'est pas dans nos missions classiques grands publics.
		Il y avait beaucoup de choses qui étaient en dehors de notre champ de compétences. Et encore ça c'est toute la partie écrite, on a reçu aussi beaucoup de « dénonciations ».		
		Du coup, les appels on les a externalisé donc rapidement on les a plus eu		

Analyse niveau de parole des personnes interrogées

	Niveau de parole	Que dit vraiment la personne ?	Qu'est-ce qui n'est pas dit ?	Comment les mots et phrases s'enchaînent ?	Thématique centrale
Mathieu Bernier et Adrien Garnier	En visioconférence, A. G. et M. B. n'avait pas les deux mêmes façon de s'exprimer. M. Guérin avait plus tendance à m'exposer des chiffres, un bilan global de leurs actions. Alors que M. B., directeur des services techniques de la ville avait plus tendance à vouloir me faire comprendre le système. Il était davantage pédagogue, amis me considérait aussi plus comme une « enfant ». Il a d'ailleurs été dit qu'il serait d'accord de réaliser un entretien avec moi car il a une fille qui pratique le même exercice de mémoire.	J'étais fasse à deux directeurs de services de la mairie, pourtant les deux n'avalaient quasiment aucune réponse quant à la communication réalisée par la mairie. Ainsi, je sais que la communication est en partie contrôlée par la maire qui a réalisé plusieurs actions de communication. Il est également dit que la mairie a réalisé beaucoup plus d'actions que les compétences qui lui sont conférés. Alors, les deux hommes soulignent aussi la transformation du métier		Étant donné que nous étions trois sur le zoom, après avoir posé une question, chacun se répartissait assez rapidement la réponse. Effectivement, les deux hommes n'abordent pas la question sous le même angle. Lors que je posais une question technique seul A. G. me répondait précisément. Alors que lors que je posais des questions plus le fond, M. Busso prenait la parole.	Le sujet principal abordé est le centre de vaccination monté et financé par la mairie. On a aussi parlé la place du maire dans la commutation de la ville qui est particulièrement importante à la différence de ces homologues maires.
Alexandra Fabre	Facilité à parler, grande fluidité, elle répond aux questions posées sans réelle peur des conséquences (il faut aussi reconnaitre qu'elle n'a pas dit de chose exceptionnelle, elle ne se met pas en difficulté). La thématique abordée est directement abordée, néanmoins, on peut noter quelle défend particulièrement l'hôpital, la gestion, de crise, la communication. Elle a plus eu tendance a dénoncer la gestion de la Mairie. Effectivement elle relate davantage une absence d'aide de financement et d'écoutes de leur part. Le vocabulaire est non soutenu. Elle s'adresse à moi de façon relativement familière. On peut l'expliquer aussi par la proximité de notre relation.	• Son métier n'a pas servi à la crise covid-19 et ça l'a beaucoup frustrée • Elle a cherché à participer de manière différente à la gestion de crise (gazette + création de la Dropbox pendant le premier confinement) • Elle semble avoir souffert du fait qu'elle n'ait pas été appelé lors du plan blanc • Le service de communication, d'après elle, n'a pas été bridé mais a été aidé à la mise en forme de la DropBox • D'après elle, il y a même eu une double aide avec Madame Vidalis et Madame Hébert qui avaient deux fonctions différentes	• Pas de critique de la hiérarchie mais plutôt reconnaissance de la difficulté à gérer la crise • La place de la structure CMP au sein de la ville et de l'hôpital est complètement délaissée	• Beaucoup d'abréviation partant du principe que je comprends ce qu'elle dit (pédo psy, CHU, GHT…). Avec cette façon de parler cela implique que je dois connaitre vraiment bien la structure, que ça soit les noms des responsables (mais aussi l'organisation (elle s'adresse à moi comme si j'étais une collègue qui sait de quoi elle parle) • À la différence du premier entretien (Mairie, je n'étais pas perçue aussi novice dans le sujet, sûrement aussi parce que je connais bien la structure) • Elle ne s'éternise pas sur un sujet et se laisse guider par mes questions	• La réorganisation de son travail a largement été abordé • l'impact minim de son travail pour les patients a crée de la déception
Françoise Gaston	Très fluide, Madame Gaston se sent très alaise avec moi. D'autant plus que ma mère est présente lors de l'entretien. Ce sont des collègues très proches qui sont aujourd'hui amies. Elle réponds tout à fait aux questions posées, ne s'éternise pas et cherche à jouer le jeu de l'introspection.	Elle dénonce largement l'hôpital, la hiérarchie, mais aussi la crainte quelle a vécu lors du premier confinement. Elle parle de sa peur grandissante lors de cet évènement qui l'a d'une certaine façon traumatisée.		Elle pense en parlant, de ce fait, elle arrive par moment à dire des phrases « choques ». Elle se lâche complètement et en rigole.	Il semble que nous avons particulièrement abordé les émotions vécues lors de ce début de crise : l'énervement, la peur, la déception… La Dropbox a été un sujet majeur de sa création à son impact communicationnel.

Dr Valérie Jaffard	Elle parle avec un rythme très soutenue. Elle était en congé lors de notre appel et cela vient renforcer l'idée qu'elle avait un besoin important de parler. L'entretien a duré 1h20 alors que je n'ai quasiment pas parlé. Elle a davantage dirigé l'entretien que voulu répondre à mes questions. Il est étonnant de voire qu'elle passe d'un vocabulaire relativement soutenu à des phrases très vulgaires ou non approprié. Son ton est souvent très ironique. Elle insiste sur la fait que je dois comprendre ce qu'elle me dit avec des phrases comme « D'accord ? » Ou « Compris ? ».	Elle cherche a me montrer qu'elle a beaucoup participé à l'effort collectif. Elle s'est démenée pour avoir du matériel, une organisation optimale etc… lors du premier confinement mais depuis toujours, alors elle veut une certaine reconnaissance de ces actes.	Elle ne dit pas dans l'entretien quelle a « peté les plombs » comme d'autres personnes interrogées m'ont confié. Elle a complètement lissée ses émotions lors du premier confinement et n'arrive pas a l'exprimé. Elle s'enferme dans les actions mener alors que je cherchais aussi a comprendre ce qu'elle a vécu en tant qu'individu.	Elle avait en tête, avant même de commencer l'entretien, des sujets qu'elle souhaitait aborder. Elle m'a beaucoup orienté dans mon plan de mémoire ou des thèmes a souligner. En bref, elle était très directive, ne me laissant à peine la parole. Ce monologue était d'ailleurs très fournie, elle n'a pas arrêté de préciser des informations qui ne faisait que me perdre plus dans le flot d'information.	Le matériel et la bataille globale de son service avec l'hôpital. Que ca soit depuis la crise Covid-19 ou même avant, Dr Jaffard a toujours souhaité avoir plus de matériel, de moyens…
Léo Monchablon	Parfois quelques non compréhension. Son accent en plus de la visioconférence et des interférences m'empêchait par moment une bonne compréhension. C'est un entretien ou j'ai pu beaucoup intervenir, pousser un peu plus les questions.	Il dit qu'il a dû être la police des décisions administratives, il a dû s'occuper d'appliquer des mesures constamment en changement (chose qui a du être assez lourde pour lui).	L. M. ne critique ni l'administration, ni l'hôpital et ni même la mairie, alors que tous les autres personnes interrogées ont été assez critique envers au moins l'un des trois acteurs. Sa position de cadre (donc de porte parole du personnel soignant vers l'administration de l'hôpital) l'oblige a être dans les deux mondes et donc d'être apprécie pour être écouté d'après lui.	J'ai remarqué quelque chose d'assez étonnant. M. Monchablon m'a demandé au préalable ma grille de question pour se préparer et lors de l'entretien son ton était parfois pas du tout naturel. Ce ton donnait l'impression qu'il lisait des réponses pré écrites. Peut être at-il écrit les réponses au propre aussi par peur dessertir du discours officiel, ou de ne pas se faire comprendre par moi, ou par timidité il préférait rédiger les réponses pour ne pas avoir de temps morts lors de l'entretien.	
Léa Audibert	Relativement fluide, elle était à l'écoute de mes questions et a essayé sans filtre de répondre à mes questionnements. Il y a eu de nombreuses coupures dans l'appel (qui était sûrement dû à une mauvaise connexion. Cela à crée une gène… pour limiter ce sentiment, j'ai préféré abordé des sujets un peu différents comme son parcours professionnel…	Grand changement du métier pendant la crise Covid. Semble fatiguée par ce changement de rôle.			

Tableau regroupant les différents questions posées lors des entretiens

Question générale permettant de construire le profil de la personne interrogée	Sexe et l'âge seront des données nécessaires mais vous n'avez pas nécessairement besoin de poser la question (déduction, infos en ligne).
	Fonction actuelle, depuis quand ?
	Parcours : formation scolaire, universitaire, trajectoire professionnelle
	En quoi consiste votre travail (missions …) ?
Structure et organisation de l'emploi de la personne interrogée	Ancienneté, Objet, missions, nombre de personnes y travaillant (et quel profil), budget
	Organisation/division du travail dans la structure : Quelles sont les différentes missions du service ? Qui s'en occupe, etc.
	La structure met-elle en avant certaines valeurs, certains principes (*via* sa communication, ses dirigeants et ses agents) : En quoi consiste l'amélioration du cadre de vie ? Y a-t-il eu une évolution dans les objectifs, le fonctionnement du service ? etc.
	Quels sont les interlocuteurs et acteurs de la ville dans l'hôpital ?
Questions liées aux changements imposés lors du début de la pandémie	Deux ans après le début de la crise Covid-19, qu'est-ce que la Mairie a mis en œuvre et qu'est-ce qui d'après vous est à performer ?
	Les choix politiques pris lors du pic de la crise covid en mars 2020 ont-ils, d'après-vous, pu être un moyen de rebondir et réaliser des changements structurels et organisationnels ? (Directif..)
	Comment la crise de la Covid-19 a-t-elle été géré en mars 2020 à l'échelle de la Mairie ? (Ouverte)
	Y a-t-il eu des changements de gestions depuis ? (Suggère le changement

	mais ouvert)
	La crise de la covid-19 a-t-elle obligé de changer certaines habitudes ? A votre échelle ? A l'échelle de la ville ?
	Quelles sont les réussites au travail depuis cette crise ?
Questions liées à la communication de crise	Quelle communication a été réalisée de la part de la mairie ?
	Qui a pris l'initiative de faire une Dropbox dans l'équipe du CMP ? D'après vous pourquoi l'avoir réalisé (ce n'était pas votre responsabilité) ?
	Aviez-vous demandé une validation de l'hôpital au préalable ?
	Qui avait accès à cette plateforme ? Comment avez-vous diffuser la Dropbox ?
	Avez-vous eu des retours concernant cette Dropbox ? De la part de la direction de l'hôpital ou des patients ?
	Qu'en est-il aujourd'hui de cette Dropbox ? Pourriez-vous la rendre accessible définitivement ?
	Que pensez-vous de la gestion de crise de votre structure ? Et celle de l'hôpital ?
	Pourriez-vous revenir sur la mise en place de la communication liée au covid ? A-t-elle évolué entre le début de la crise et la suite ?

	Est-ce que le contexte de crise a élargi le cercle des acteurs s'impliquant dans la communication selon vous ? Dit autrement, est-ce que vous avez l'impression que les soignants de première ligne se sont davantage investis dans la communication qu'à l'ordinaire ?
	Comment les responsables de la communication en ARS et les soignants sur le terrain communiquaient entre eux ? (par quels moyens concrets) ?
	Est-ce que vous observez des décalages dans la manière dont la crise était gérée entre les personnels administratifs de l'ARS et les soignants sur le terrain ?
	De manière générale, qu'est-ce que la crise a changé du point de vue du fonctionnement de la communication des ARS ? Est-ce que vous avez l'impression d'être davantage « exposé » au grand public qu'auparavant ?

Entretien n°1 :
Mathieu Bernier, directeur des services techniques de la Mairie de la ville D
Adrien Garnier, directeur du service Hygiène et Sécurité de la Mairie de la ville D

Analyse contextuelle

Cet entretien est le fruit de discussions dans mon entourage. Souhaitant m'entretenir avec des membres de la Mairie de la ville D*, j'ai suggéré à quelques proches s' il n'y avait pas un contact. Après quelques recherches, j'ai eu le contact de Monsieur Bernier, directeur du service technique de* la ville D*. Consciente que ce n'était pas mon sujet exclament (il aurait peut-être fallu avoir le contact de la directrice de communication de la Mairie), je me suis quand même saisie de cette opportunité. Après un message et un appel avec la secrétaire de monsieur Bernier, j'ai eu la proposition d'un entretien à distance. Si nous nous remettons dans le contexte, nous étions à une période où la crise sanitaire était encore en tension. Ainsi, il m'a été impossible de demander un entretien en présence de la Mairie de de la ville D.*

Monsieur Bernier a pris une initiative personnelle de convenir un entretien groupé avec Monsieur Garnier, directeur du service hygiène et sécurité. J'étais au courant qu'une personne serait conviée à notre teams, sans savoir à quel poste cette personne était.

J'ai décidé de me présenter 2 minutes avant le début de la réunion sur la plateforme numérique, ainsi, j'avais su à l'avance sans forcément en faire trop. Même en arrivant avec ces deux minutes d'avance, Monsieur Garnier était déjà sur le teams à attendre le début de la réunion. Ne sachant pas avec qui je parlais, les présentations ont été très rapides. Il m'explique qu'il a une obligation 30min après et qu'il préférait commencer rapidement en attendant que Monsieur Bernier se connecte à la conversation. On commence. Sans que je n'aie posé une seule question, Monsieur Garnier se lance. Dès cet instant j'ai senti que l'entretien m'échappait, tout en essayant de se recentrer. Monsieur Garnier m'explique que Monsieur Bernier a une fille de mon âge et qu'il sera très à l'écoute de mes questions. Quelques minutes après Monsieur Bernier se connecte et me demande dans quel contexte je l'avais contacté. Je lui ré-explique que c'est dans le cadre de mes études, mon mémoire, que la mairie de la ville D fait inévitablement partie de la logique de communication institutionnelle de l'hôpital. Très rapidement, je comprends qu'il n'est pas du tout spécialisé en communication mais qu'il est très qualifié en gestion de crise. Intéressant, mais très large. J'en ai presque un peu perdu mon cadre de question. Très pédagogue, je me rends compte qu'il se pose beaucoup de questions de fond sur cette gestion de crise.

Monsieur Garnier est hiérarchiquement moins influent que Monsieur Bernier a tendance a couper la parole, répondre avec des chiffres clés, des énumérations d'informations. Monsieur Garnier lui essaye d'approfondir mes questions et rebondit lui-même sur ces propres réponses.

Chercheur : « Aujourd'hui, le centre de vaccination est-il encore ouvert ? »

M. Garnier : « Oui, jusqu'au 25 février il est encore ouvert, néanmoins, depuis mi-janvier, depuis le 14 juillet on a eu une chute de près de 60% des inscriptions en vaccination. Donc, on avait ouvert dans la première phase jusqu'à fin-octobre on pouvait vacciner jusqu'à 680 personnes par jour, 5 jours sur 7. Sur la réouverture, la deuxième phase d'ouverture du centre, qui s'appelait avant « Chez Mauricette » et celui qu'on a ouvert le 3 décembre s'appelait « Chez Raymond ». Puisque le maire a voulu rendre honneur à Raymond, le responsable du centre qui s'est beaucoup investi sur le fonction de la première phase, c'est lui le responsable principal administratif. Le Maire a souhaité lui donner son nom. Et on été sur environ 400 personnes vaccinées par jour jusqu'au mois de janvier. Du jour au lendemain, on a chuté de près de 60%. On a eu une petite remontée avec 100/180 personnes vaccinées personnes jours. Cette semaine on est à nouveau en baisse de vaccination. On est en dessous de 100 vaccinations par jour depuis le début de semaine. »

Intervention de Mathieu Bernier qui n'arrivait pas à se connecter au zoom organisé, à environ 10 minutes et 20 secondes d'entretien.

M. Bernier : « Vous avez commencez en vous disant quoi ? »

Moi : « On est revenu rapidement sur comment s'est déroulé l'ouverture du centre médical, puis du centre de vaccination. Ma première question était : quel est le lien entre vos mesures et celles de l'hôpital ? Et comment travaillez- vous ensemble ? »

M. Garnier: « Le maire est président du Directoire, de cette manière il avait des informations médicales sur des patients qui étaient hospitalisés, donc sur l'impact du virus. Et donc qu'on a démarré sur un centre médical pour prendre le relai des petits cabinets généralistes dans un premier temps et après on a ouvert sur le même site un centre de vaccination. Puisque le mairie a demandé, suite à la demande des Préfets, d'ouvrir un centre de vaccination communal. »

Redemande de ma question de mémoire
M. Bernier : « Vous faites un focus sur toutes les crises ou sur celles qu'on vient de vivre ? »

Chercheur : « Je fais un focus sur la crise sanitaire, et particulièrement celle de la covid-19. Que s'est-il joué en ce moment ? Comment la politique a-t-elle pu prendre place ? … »

M. Bernier : « Pour faire l'entretien d'aujourd'hui, vous avez des questions à poser ou c'est en échange libre ? »

Chercheur : « J'ai une grille de question, qui me permet de structurer l'entretien, mais si vous le préférez en discussion libre on peut aussi faire comme ça ».

M. Bernier : « Je voulais vous préciser quelque chose en préliminaire, c'est que on a des outils qu'on déclenche lors des crises, qu'on appelle le Plan Communal de Sauvegarde (PCS). La dessus, on a des évènements de type inondations, tempêtes, beaucoup d'avancements naturels , mais pas que, on peut aussi avoir des accidents ferroviaires par exemple. Donc on a un cadre. Donc, ce qui nous est arrivé, c'est que c'était un épisode d'une violence inouïe qui a duré longtemps et qu'on ne connaissait pas. Il y a eu une

Retranscription

M. Garnier : « On a l'avantage d'avoir notre maire qui est président du directoire de l'hôpital B, ce qui fait qu'il a beaucoup d'informations sur le fonctionnement, autant sur les admissions, que sur le fonctionnement complet, le personnels, toutes ces choses là. Et notamment sur l'évolution de la crise sanitaire. Tout au long de ces deux ans, il a eu des informations concernant des admissions de patients qui étaient touchés et mit dans des services de réanimation ou autre. Cela permettait aussi d'avoir une évaluation sur le terrain de l'impact du virus sur la santé publique. Après, il a souhaité, parce que le préfet a demandé aux maires des villes, participer a cet élan d'aide à la population, de soutien général, à cette crise. On a ouvert un centre de vaccination très tôt, puisqu'on a été le premier centre de vaccination communale, le 6 janvier 2021, puisqu'avant c'était seulement les hôpitaux et des services spécialisées qui faisaient de la vaccination. Donc, il a communiqué sur différents réseaux puisqu'il est intervenu régulièrement sur les médias nationaux. »

Coupure dans l'appel …

M. Garnier : « Il a eu des informations en direct, ce qui lui a permit d'apprécier l'ampleur de l'impact en direct sur la population. Quand les préfets ont demandé « on veut des centres communaux », il a été dans l'élan puisqu'il avait en parallèle des informations qui expliquaient que le virus était dangereux, mortel et qu'il fallait participer et aider à cette vaccination et mettre en place des sites. Nous n'avions jamais auparavant expérimenté ce style de mesure. Nous au début de la crise, on a ouvert un **centre médical** qui nous permettait de déplacer des patients atteints du covid sur une salle avec un gros volume, puisque que c'est une salle communale qui peut recevoir quasiment 1000 personnes. Et qui évitait aux patients qui étaient contaminés de délocaliser les petites salles d'attente de médecins généralistes et de les emmener dans un grand volume et être pris en charge par une structure avec des **bénévoles**. Nous avons notre **réserve communale de sécurité civile, infirmière et médecins généralistes** qui venaient sur ce site. Déjà avant d'ouvrir le **centre de vaccination**, nous avions déjà ouvert une centre délocalisé pris en charge par la ville pour accueillir des gens qui étaient dans un premier temps contaminés du covid-19 et dans un second temps ce site s'est transformé en centre de vaccination. »

Moi : « Quel lien entre le centre d'accueil et l'hôpital ? Entièrement financer par la mairie ? »

M. Garnier : « L'hôpital de *la ville D* c'est le relai de livraison, c'est eux qui recevaient les flacons de vaccins et tout le matériel, seringues, matériel médicale était livré à *la ville D* Nous allions toutes les semaines chercher ces vaccins et ce matériel au service soit pharmacie, soit du magasin, puisqu'ils nous fournissent aussi les DASRI (Déchets d'activités de soins à risques infectieux) les boîtes qui permettent de mettre tous les objets contaminés et ils nous ont offert de pouvoir utiliser leur réseau d'évacuation de ces déchets. Donc on allait chercher les récipients vides et après ils prenaient en charge nos déchets médicaux.
Le lien avec l'hôpital c'est qu'ils avaient un frigo, tout le processus de conservation des vaccins. Et dans un deuxième temps, lorsque des personnes arrivaient sur le centre médical qui avait des anomalies médicales (c'est -à -dire des allergies ou autres) et que le médecin ne voulait pas valider leur vaccination. On les renvoyait sur le service des urgences de l'hôpital en leur laissant quelques doses de vaccins pour qu'ils puissent vacciner les personnes à risque. »

M. Bernier : « Il y a un point important à comprendre, 2020 est le début de l'évènement, si on s'était structuré en 2020 on aurait pas pu faire fasse. Là on a bénéficié de l'outil du PCS et ça ce sont des choses qui sont déjà en place, qu'il faut travailler en dehors de tout évènement. C'est des choses à organiser, et lorsque l'événement arrive on a un cadre. Le plan communal peut servir à la crise sanitaire il peut aussi servir à évacuer des personnes en cas d'inondation/sinistre majeur. On a à la ville D aussi un service dédié à l'Hygiène et la sécurité, constitué de 4 personnes qui ont basculé 100% de leur temps sur ce sujet. Actuellement le service Hygiène et sécurité est sur d'autres types de missions. Il faut que les villes, pour prendre en charge des événements de ce type là, il faut que les villes aient déjà la capacité. Nous, la ville D, c'est 38000 habitants donc il y a la direction Hygiène et Sécurité, on a pris soin de mettre en place certaines choses. Il faudra prendre le temps d'analyser ce qu'il c'est passé pour des communes beaucoup plus petites, il n'y a pas toujours la capacité.

M. Garnier : « Il y a aussi un coût, parce qu'il faut voir, déjà sur la première phase il y a eu 300 000€ investie par la ville sur le coût de fonctionnement sur les fluides et déchets (alcool, masque, pansement…), le nettoyage, désinfection, alors que l'ARS nous a remboursé que 50 000€ sur cette première phase de fonctionnement du centre. C'est vraiment la collectivité qui a mis cet argent alors que c'était destiné à d'autres habitants de la ville D.

M. *Bernier* : « Il y a un principe de complémentarité, de subsidiarité même via l'ARS, via les hôpitaux et au niveau national pour les doses de vaccins. Mais après les villes n'étaient pas obligées de le faire, mais ont fourni toute l'intendance, par exemple les masques, il y a eu un achat (je ne veux pas vous dire de bêtise) mais je crois qu'il y a eu un achat de 100 000 masques. La ville n'était pas du tout obligée de fournir la population, donc il y a eu l'achat de masque, des dépenses aussi très importantes de gel hydroalcoolique, pour non seulement équipé les hall des bâtiments communaux, il y a eu aussi de la distribution dans les écoles. En effet, chaque enfant avait son kit. Pour nous, ça nous paraît être une chose naturelle, parce qu'on l'a vécu, mais loin sans faux, je pense que ça a été vécu de façon différente d'un territoire à l'autre. Et on est pas dans les missions obligatoires des collectivités, ici c'était le choix du maire pour apporter une prestation à la population. »

Chercheur : « Je me demandais, est-ce que vous avez fait la promotion de tous ces services proposés par la ville ? »

M. *Bernier* : « On a un service com, et j'avoue n'avoir pas beaucoup prêté attention à l'effort de communication. Tu en dis quoi Adrien ? »

M. Garnier : « L'effort com, déjà il a eu le journal municipal le « Pisaquais » qui a pu valoriser le fonctionnement, les bénévoles, l'impact de ce centre. Il y a eu des médias, notre maire aussi est passé sur différents réseaux des chaînes nationales pour expliquer quel avait été son rôle de maire et sa volonté de mettre en place ce centre et surtout l'impact donné pour aider à la vaccination. notamment l'état, il y a eu des journalistes qui sont venus filmer le centre, il y a eu même des médias anglais, qui venaient filmer le centre, l'implication des bénévoles qui venaient donner de leur temps au personnel, et tout ça gratuitement. Il y a eu de la médiatisation sans parler du local avec notre service com. Il y a eu dans les journaux comme le parisien, des journaux locaux, des articles.

adaptation des élus locaux, il y a ce qu'on appelle le couple préfet et maire, dont on a beaucoup parlé dans les médias, en fait c'est l'État qui ne pouvait pas tout faire tout seul et du coup qui c'est adossé au maire. On a bien vu qu' à *la ville D*, l'État ne pouvait pas piloter l'ouverture d'un centre de vaccination dont ça a été fait sous l'égide des maires. Et ensuite de suite. Toute la partie logistique a aussi été gérée par les maires, par exemple, il a fallu chercher nos aînés, aller chercher les doses à l'hôpital. On peut nous donner plein de détails sur ce que le couple préfet et maire a été amené à faire.

Après il y a le revers de la médaille. C'est que ce qui a été fait à *la ville D*, chez nous, il n'y a pas d'homogénéité. Moi j'habite dans une commune ou mon maire n'a pas ouvert de centre de vaccination donc le manque d'homogénéité entraîne des reports, des charges qui sont reportées sur des communes qui sont volontaires sur d'autres communes qui sont moins volontaires. Il faut en avoir conscience . Ce qui fait que lorsque nous sommes dans une commune ou il n'y a pas eu d'actions particulières, il faut chercher l'infos, ce n'est pas l'infos qui va venir a nous. Il faut chercher l'info pour savoir ou est-ce qu'on vaccine, comment ca se passe etc.

Chercheur : « Comment vous pensez que la ville D a pris place lors de cette crise sanitaire ? Votre ville a été super volontaire »

M. Garnier : « Je pense qu'on a un maire très investi, notamment sur ces sujets, il a voulu aider la population. Et comme je vous ai dis on a été le premier centre communal de vaccination à ouvrir on a récupéré des personnes de toutes la France. Il y avait des membres de famille qui ne venait pas de la ville D qui venait quand même se faire vacciner à la ville D »

M. *Bernier* : « Et justement Adrien, tu aurais une estimation a donner à Emma, sur en gros la part communal de l'origine des personnes ? »

M. Garnier : « Je peux vous retrouver ces chiffres, je ne les ai plus en tête. C'est que sur la première phase de janvier à octobre on a vacciné 16 000 personnes sur le site de la ville D. On a donc monopolisé les équipes avec 7 infirmières par jour, 3 à 4 médecins et quasiment 20 personnes bénévoles ou agents communaux pour faire fonctionner journellement le site de la ville D. On avait 30 réservistes qui sont des personnes qui ont signé un contrat dans cette réserve communale avec la ville D pour intervenir dans le cadre du déclenchement du plan communal de sauvegarde. »

M. *Bernier* : « Vous savez ce que c'est une réserve communale ? N'hésitez pas à nous demander »

Chercheur : « Non… »

M. Bernier : « On va vous aider quand même. Adrien je te laisse détailler ce que c'est une réserve »

M. Garnier : « Ce sont des bénévoles qui ont signé un engagement avec un cadre bien précis pour intervenir 24h/24 pour aider la ville dans des circonstances inédites, des aléas soit naturels, soit industriels ou autre, pour venir en ville. Pour ouvrir le centre de vaccination, faire du café, pour réconforter, aider à l'évacuation. On a pu monopoliser 250 bénévoles de la réserve citoyenne donc la ce sont des habitants qui étaient soit en confinement, soit retraités, qui ont voulu aider le centre de vaccination de la ville.

Chercheur : « Je me demandais aussi, si vous avez l'impression depuis la crise, vous me parliez du PSC, est-ce que vous avez l'impression que ça l'a renforcé ? Puisque la ville de D a semblé être très active pour la crise ? »

M. Garnier : « Le plan était déjà bien rodé pour certaines crises, par exemple pour les crues de bord de seine qui arrivent souvent à la ville D. Mais finalement, on n'avait pas développé ce plan sanitaire. Donc depuis deux ans, on a rentré un nouvel épisode avec tous les paramètres, la logistique, le matériel, si jamais on doit re gérer une crise de ce type, on sait qu'on a ouvert un nouveau chapitre. Au début ça a été horrible et aujourd'hui on a de la pratique. L'expérience paiera plus tard. »

M. Bernier : « Je trouve aussi que les hôpitaux avec les ARS, a priori qu'on ne connaît pas sous cet angle là, je pense que c'est typiquement Français, mais chez nous il y a énormément de « plan ». Les hôpitaux ont le plan blanc, l'ARS doivent aussi avoir leur plan, au niveau départemental il y a une autre appellation, nous c'est le plan communal de sauvegarde, il y a le plan sec… Il y a un tas de plans, mais quand le problème est global, chacun déclenche son plan sans connaître le plan du partenaire. Par la force des choses on a été amené à travailler avec des partenaires qu'on ne connaissait pas plus que ça, mais du coup, c'est pas si facile, parfois il faut se comprendre ».

Monsieur Garnier doit partir du zoom pour obligation
M. Garnier: « Je vous laisse en compagnie de mon adjointe, Virginie. Elle connaît bien le fonctionnement de la réserve »

M. Bernier : « Je reviens sur ce qu'on se disait, je pense que c'est une question de taille de commune, de collectivité. Nous on est dans une intercommunalité qui s'appelle « communauté urbaine seine et oise », dont 73 communes et parmi ces 73 communes on est dans les 5 premières villes par importance de population, dans les 5 premiers ont a : **Mante, les Mureaux** … À partir du moment où on a cette importance là, il faut de la logistique, ne serait-ce que pour l'ouverture du centre. Il faut un certain nombre de personnes même sans qualification, il faut pouvoir accueillir. Après la logistique, nous on a la chance d'avoir un pôle Hygiène et Sécurité, composé de 4 personnes, et du coup, c'est dans ce service là que se prépare les choses. Il ne suffit pas d'activer le PSC, il faut pouvoir l'entretenir, par exemple, lorsqu'un contact change, il faut le remettre à jour. Parce que le jour de l'évènement arrive il faut être prêt. Et puis, on essaie d'être paré à tout type d'évènement, celui-ci n'était anticipé par personne. Mais nous, on a identifié un certain nombre d'événements qui peuvent nous arriver comme les événements naturels (tempête, inondation, venteux…), on a un certain nombre de choses de part notre situation géographique. Pour parler de l'inondation, il faut pouvoir déployer des barrières pour contrer les montées des eaux. Je ne sais pas si je réponds à votre question. Mais on a une taille de collectivité qui se prête bien pour faire de la prévention et très organisationnel »

M. Bernier : « Ah, je ne vous entends plus »

…

Chercheur : « Je me demandais, Qu'est-ce que vous pensez de cette gestion ? Est-ce que vous avez l'impression que cette gestion a été efficace ? »

M. Bernier : « Ce qui a été compliqué pour nous c'est en 2020 ça c'est compliqué. On a dû ouvrir un centre de vaccination. Moi ce que ca me fait dire c'est que les difficultés c'était

Chercheur : « Je vous remercie, c'était une question orientée un peu com »

M.Garnier : « On a mis un numéro standard, un numéro vert local pour donner des renseignements, pour prendre des rendez-vous, pour aider. Puisqu'au niveau national c'était saturé, on a supplée. On a mis en place ce numéro pour pouvoir prendre des rendez-vous sur doctolib pour les personnes qui ne pouvaient pas le faire sur internet. »

Chercheur : « Est-il encore accessible ce numéro ? »

M. Garnier : « Il est encore accessible jusqu'au 25 février »

Chercheur : « Je me demandais, est-ce que la structure mise en place par la mairie est venue en dehors de l'initiative de l'hôpital ? »

M. Garnier : « Chaque initiative communale était sous tutelle de l'Autorité régionale de Santé, qui elle était gérée en parallèle avec les hôpitaux. Localement dans les centres communaux ça venait alléger les hôpitaux et cliniques qui maintenaient les vaccinations. Cela a été fait d'accord en accord mais c'est dirigé par l'ARS sur la distribution des vaccins, des types de vaccins. Il y a des centres qui ont été spécialisés en vaccination pour de jeunes enfants (les 5-12 ans), il y a toujours eu une coordination. Il y a toujours des réunions qui ont lieu tous les 15 jours suivant les annonces de l'État, on adapte les mesures en fonction des annonces de l'État et sous la tutelle de l'ARS. Il y a toujours eu une communication active entre les ARS et des centres communaux puisque que c'est ceux qui nous délivrent toutes les consignes (dates de péremptions, vaccins, les règles de vaccinations …). Nous avions des réunions régulières avec les ARS.

M. Bernier : « Ça serait intéressant justement de savoir comment les autres pays peuvent gérer leur vaccination en masse. Je vois par exemple, j'ai une vision très limitée de ca, mais aux USA, le jour où le gouvernement a décidé de déployer la vaccination. On parlait d'effort national exceptionnel avec des militaires qui sont allés chercher des convoies de camions et c'est resté très concentré sur l'état fédéral. On voit bien qu'en France, on est là pour le coup, la décentralisation, même quand l'état veut un objectif, finalement il ne peut que s'appuyer sur les collectivités. Cela m'a rappelé ça. Sur les territoires, c'est les communes qui gèrent. »

Chercheur : « C'est vrai on se rend compte que c'est vraiment les villes qui ont pris le relai, c'est bien le mot clé de la décentralisation. Merci pour cette réponse. »

M. Garnier: « Et juste que la communication, j'ai oublié quelque chose, notre maire fait un Live régulier quasiment tous les vendredis soirs sur des informations de la ville. Et donc la depuis la crise sanitaire, il informait sur l'évolution.

Chercheur : « Les lives sont diffusés sur quelle plateforme ? »

M. Garnier : « Sur Facebook, en direct »

Chercheur : « Est-ce que vous savez combien de personnes sont présentes sur ce live ? »

M. Garnier : « Il y a du monde qui se connecte et sur le site de la ville aussi il y a des informations sur l'évolution de la crise et de la vaccination ».

cela devient une infection saisonnière comme la grippe par exemple, je pense qu'il faudrait le porter comme la grippe. C'est -à -dire, que le système de santé soit assuré par la médecine en ville et pas que l'hôpital. Parce que la première partie de l'épisode covid, les pharmaciens et médecins de ville étaient out, ils n'étaient pas là. Il faudrait remettre au centre du système les médecins de proximité. Depuis que les pharmaciens sont amenés à tester et à vacciner, cela soulage beaucoup notre système. Ça c'était la réponse
La deuxième réponse, c'est qu'on a aussi constaté que le système de réserve dont on vous a parlé d'une trentaine de personnes, on l'a usé. Donc il y a des gens aujourd'hui qu'on ne peut plus mobiliser soit parce que la nature de la crise leur a fait peur, soit parce qu'ils ont contribué et sont usés au bout de deux ans. On doit renouveler ces personnes. On est pas à l'objectif, pour la ville D on avait 25 ou 30 volontaires mais il nous en faudrait 50, ne serait-ce que pour soulager les personnes mises en place. »

Chercheur : « C'est vrai qu'on oublie trop souvent les missions de chacun…. »

M. Bernier : « Nous encore une fois, on est opérationnel, la com ce n'est pas notre approche. On n'est pas capable d'analyser l'action de la com. Vous connaissez le maire, il est très porté sur le com, mais on ne sait pas si il en fait trop ou pas assez. En tout cas, ce qu'on peut analyser, c'est que tous les maires n'ont pas fait autant de com et de mise à disposition de matériel et service. Après, voilà, rien est écrit, le couple maire préfet parfois c'est un drôle d'attelage. Cela dépend du préfet car il représente l'État dans le département et ça du maire. A partir de là il y a de belles choses qui peuvent se faire, car il y a eu beaucoup de fluidité, mais ailleurs cela peut être un grand vide. On est qu'un exemple de ville qui a été dynamique sur le sujet, l'exemple n'est pas la généralité. »

Chercheur : « Vous aviez des réunions à combien de rythme pendant le confinement ? »

Virginie : « Dès qu'on a été confiné on a mis en place une organisation pour faire les courses pour les aînées et après le centre médical a été ouvert fin mars ».

Le centre de vaccination :

- Première ouverture « Chez Mauricette » : 7 janvier 2021 > fermeture le 31 août
- Deuxième ouverture « Chez Raymond » : 6 décembre 2021

Il a été refermé et rouvert au lieu de monopoliser des bénévoles et du personnel alors que des médecins et pharmaciens ont pu assurer la vaccination. Mais alors que la troisième dose a été encore exigée on nous a demandé s' il était possible de réouvrir.

Le budget nécessaire pour mettre en place tout ça, qui est-ce qui paie ?

L'ARS a payé une partie, sinon le reste est à la charge de la ville. Pour nous, il y a un coût covid qui reste qu'on a du financer.

Chercheur : « C'est du budget qu'on enlève à d'autres projets ? »

M. Bernier et Virginie : « Exactement. Dans une mairie, il y a deux budgets : du fonctionnement et de l'investissement. Là clairement, on a touché au fonctionnement (gel, masque, personnel, compresse, alcool…). Il n'y avait que le vaccin et la seringue qui était à la charge de l'hôpital et de l'ARS. Après le système est faillible, on a profité de pas tant de gérer un centre de vaccination pour la ville, mais de gérer un centre de vaccination pour toutes les villes alentour. Comme on le disait, celui qui ouvre un centre de vaccination, il se retrouve à rayonner sur toutes les villes aux alentours. Donc, compte tenu du nombre de vaccination on a dû gérer un bassin de population bien plus important que seulement notre ville. Ça c'est compliqué parce que ça nécessite une amplitude d'ouverture du centre, avec du personnel on va dire d'accueil, pour l'organisation du centre, mais aussi du personnel soignant, il fallait toujours un minimum d'infirmière et de médecin au centre. Ce que ça me fait dire, c'est que maintenant on a été happé par ça, sans pouvoir dire « ouf ». Ce que je veux dire par là, c'est que tant qu'il y avait de la demande auprès de la population on devait faire face. Du coup on était pas du tout dimensionné par ça. Ma collègue présente là depuis deux ans, elle n'a pas le même travail. Parce qu'on a du compliment mettre de côté les autres projets et on s'est reporté sur le centre de vaccination. Il y a un vécu d'avoir peur de ne pas pouvoir faire face et aussi la longueur de temps. Qui aurait prédit qu'il y aurait trois voire quatre vaccinations obligatoires. Par exemple, ma collègue qui était là, était chargée entre autres de prendre les rendez-vous, c'est un travail de dingue. »

Chercheur : « Mais du coup, vous n'avez pas mis en place des outils créés à la suite de tout ça, pour vous soutenir ? »

Virginie : » On a pas mis en place des outils mais des procédures, parce que par exemple, les personnes qui n'ont pas accès à Doctolib sont des personnes âgées, nos aînées et on a mis en place un standard appelé « La maison bleue » qui était chargé de répondre ou appeler les personnes concernées et aussi pour les accueillir directement. Il y avait 4 agents. Donc on prenait les rendez-vous et on fonctionnait avec deux agendas doctolib, ainsi il y avait des créneaux réservés pour les aînés car ils étaient prioritaires et les autres étaient sur un autre agenda doctolib quand il le pouvait. »

M. Bernier : « C'est exact, mais nous ce qu'on a pas encore fait d'analyse de toute cette période, mais peut-être qu'un jour quand on aura fermé le centre on va pouvoir se poser. Mais on a pas fait le recours d'évaluation de cette période, il faudra se poser ces questions : Qu'est-ce qui a été bien fait ? Ou est-ce qu'on a eu des difficultés ? Et surtout qu'est-ce que les autres ont fait ? »

Chercheur : « Est-ce que vous avez eu des soutiens d'autres villes ? Financier ou personnel ?»

M. Bernier : « Non c'était la ville D entièrement et l'ARS qui a financé du personnel. »

Virginie : « Vite sont venus des personnes d'autres villes en tant que bénévole sur notre centre. Par rapport à la population vaccinée c'était pas non plus tous les jours, cette mobilisation a été ponctuelle. »

Vos questionnements ressemblent à ma question de recherche. Il semble que le problème soit aussi que nous sommes aussi dans la crise. On ne peut pas arrêter de penser sur le moment. Parce que du coup vous pensez que si les doses sont encore obligatoires, est-ce que vous rouvrirez votre centre ?

M. Bernier : « Plusieurs éléments de réponse pour vous.
D'abord, les villes n'ont pas vocation à être le maillon central du système de santé. Enfin, ce n'est que mon humble avis. Je pense que nulle part c'est écrit que les collectivités doivent apporter tout l'effort national. Je pense que si il y a 5ème ou 6ème doses, et que

l'assurance maladie comme tout le monde, mais on se rend compte que les outils sont faillibles. C'est comme les épisodes de fraudes un peu partout on les a aussi à la ville D. On a justement déposé une plainte par rapport à des fausses vaccinations. Il y a eu un piratage des comptes de médecins et donc il y a eu toute une série de faux passes qui a été généré derrière. C'est pas propre à nous, mais le système de passe qui peut amener à ce genre de dérive. Il y a en circulation des faux passes. »

Question informelle dans le reste de la conversation

- Qui avez-vous interrogé d'autres dans le cadre de votre mémoire ?

- Est-ce que cela vous suffira ? Voir Marion Cidali ??

Entretien n°2 :

Alexandra Fabre, éducatrice spécialisée

Analyse contextuelle

Mise en contexte

Alexandra Fabre est une professionnelle de la structure CMP de la ville D. Je l'ai déjà eu en entretien personnalisé dans le cadre d'une candidature pour Science Po Paris. En effet, il fallait qu'une professionnelle rédige un compte rendu d'un travail réalisé avec un professionnel. Ainsi, comme j'ai participé à la communication de crise de cette structure, Alexandra Fabre s'était portée volontaire pour le faire. C'est la deuxième fois que je m'entretiens avec elle dans le cadre de mes études et la troisième fois que nous nous voyons puisque nous avions eu l'occasion d'organiser une visio-conférence lors du premier confinement pour réaliser la vidéo pour la DropBox.

Ce vendredi 18 février, il y avait des grèves en région parisienne. Il fallait anticiper mon trajet pour ne pas arriver en retard. À force d'anticiper on arrive en avance. Ainsi, je rentre dans le CMP pour chercher Alexandra Fabre (je ne savais plus à quoi elle ressemblait, la dernière fois que nous nous étions vues nous portions le masque). Mon arrivée un peu précoce m'a obligé a monté les étages de la maison et me retrouver au sein de la cuisine du personnel. Avant notre rendez-vous en face à face, je passe par la cuisine, un lieu de réunion pour l'équipe. La structure ayant comme objectif d'accueillir les familles dans un cadre familial, elle a été pensé dans une maison. Ainsi, le bâtiment est organisé comme un foyer avec une cuisine, un salon, quelques chambres organisées en bureau… Il était donc un peu avant 14h, du monde était présent dans la cuisine. Les uns sur les autres, je reconnais quelques collègues de ma mère avec qui elle est amie. Ma mère n'était pourtant pas présente. Alexandra Fabre me sert un café, parle à ses collègues en « off ».

On s'installe dans un bureau qui n'est pas utilisé. Initialement, toutes (on parle qu'a des professionnelles du sexe féminin) sont censées avoir leur propre bureau, mais apparement, ils y a des favoris : ceux qui ont un grand bureau, ou ceux qui sont chauffés… L'entretien commence. Très naturellement elle me tutoie, c'est une collègue de ma mère et donc s'y autorise. Je la vouvoie, par principe hiérarchique, intimidation ou politesse… Je ne sais pas vraiment pourquoi. J'avais imprimé par inadvertance deux fois ma grille de question. Étant dans une confiance (j'avais le sentiment de ne pas être inconnue à ce milieu donc dans la possibilité de partager mes impressions sans filtre demandé par un chercheur), ainsi, je me suis sentie légitime de lui donner ma deuxième impression. J'ai eu le sentiment que ca lui permettrait de suivre la grille de question et d'avoir toutes les deux une ligne directrice (aussi sûrement pas peur de réitérer l'entretien de M. Busso qui n'avait pas du tout suivi ma ligne directrice et mes questions pré-faites). Il s'est globalement bien déroulé, j'ai eu l'impression de poser des questions qui concernaient mon sujet. La façon et liberté dont elle s'est permise de me parler a été l'occasion de lui poser des questions très franches. Il est possible que j'ai donné mon avis, un comportement qu'il ne faut pas prendre lorsqu'on est chercheur.

Niveau de parole :

Facilité à parler, grande fluidité, elle répond au question demandée sans réelle peur des conséquences (il faut aussi reconnaître qu'elle n'a pas dit de « dinguerie »). La thématique abordée est directement abordée, néanmoins, on peut noter qu'elle défend particulièrement l'hôpital, la gestion, de crise, la communication. Elle a plus eu tendance à dénoncer la gestion de la Mairie qui ne les a ni aidés, ni financés. Vocabulaire non soutenu, c'est relativement familier

Que dit vraiment la personne ? Qu'est-ce que la personne cherche à signifier ?

- Elle a le sentiment de n'avoir servi à rien
- Volonté personnelle de participer à la gestion de crise (gazette + création de la Dropbox pendant le premier confinement)
- Le Plan Blanc

Qu'est-ce qui n'est pas dit dans l'entretien ?

- Pas de critique de la hiérarchie mais plutôt reconnaissance de la difficulté à gérer la crise

- La place de la structure CMP au sein de la ville et de l'hôpital est complètement délaissée

Comment les mots et phrases s'enchaînent ?
- Beaucoup d'abréviations partant du principe que je comprends ce qu'elle dit (pédo psy, CHU, GHT…). Avec cette façon de parler cela implique que je dois connaitre vraiment bien la structure, que ça soit les noms des responsables () mais aussi l'organisation (elle s'adresse à moi comme si j'étais une collègue qui sait de quoi elle parle)
- À la différence du premier entretien (Mairie, je n'étais pas perçue aussi novice dans le sujet, sûrement aussi parce que je connais bien la structure)

Quelle est la thématique centrale qui est abordée dans l'entretien ?
- Le service de communication, d'après elle, n'a pas été bridé mais a été aidé à la mise en forme de la DropBox
- D'après elle, il y a même eu une double aide avec Madame [nom] et Madame [nom qui avaient deux fonctions différentes

malgré le fait qu'on essayait d'appeler les patients, ça nous laissait du temps. Déjà il y avait pas une demande folle chacun devait vivre son confinement à sa façon avec sa réorganisation personnelle, qu'on a tous vécu dans nos foyers respectifs. Par contre si mon collègue de permanence m'appelait, il y avait un retour de ma part, mais je ne faisais pas ma liste de patients quotidiennement au téléphone. C'était en fonction de leur demande à eux.

Chercheur : Quelles sont tes tâches quotidiennes en tant qu'éducateur spécialisé ?

A. F. : Alors moi j'accueille des patients de façon individuelle, j'accueille des groupes une fois par semaine, je fais des entretiens familiaux (plus ponctuels). Ça rempli la semaine avec une soixantaine d'enfants, donc ce n'est pas des personnes que j'ai appelé tous les jours. Par contre, il y a des enfants qui eux m'ont demandé et la on a pu mettre en place des appels. Il y a des parents qui ont appelé pour signaler que l'enfant ne va pas bien et la volonté d'avoir un appel avec l'enfant. Mais voilà, vraiment c'est l'inactivité d'un côté, le fait d'être un agent dans un système en feu et le fait de ne pas pouvoir agir du tout pour ne serait-ce qu'éteindre une étincelle. Moi c'est né de ça, c'était mon sentiment.

Chercheur : C'est Fabienne et toi qui avait lancé la Dropbox, c'est bien ça ?

A. F. : Oui avec l'aide de Véro, que tu as vue dans la cuisine, qui est la secrétaire et ta mère, voilà, nous étions quatre. Moi je suis éduc spécialisée dans l'hôpital depuis 5 ans. Avant j'étais ailleurs, j'étais dans un autre hôpital, celui de Plaisir, qui lui est spécialisé en géronto et dans le médico-social. Je travaillais avec des enfants mais dans le médico-social.

Chercheur : Après avoir eu un membre de la Mairie de la ville D au téléphone, j'ai réalisé qu'il y avait eu un grand travail de collaboration.

A. F. : Oui la mairie de la ville D et l'hôpital de [nom de ville], les [nom de ville] et l'HP à [nom de ville]. [nom de ville] c'est pas un CHU. Par contre la mairie et l'hôpital travaillent ensemble parce que le maire de la ville D fait partie du comité d'administration. Le mairie de la ville D c'est hummmmm. **Quand t'allume BFM tu le vois sur le plateau, il est GUEST.**

Chercheur : Pour cette plateforme, est-ce que vous l'avez créé puis demandé la validation à la hiérarchie ou l'inverse ?

A. F. : En fait on l'a fait en parallèle avec madame [nom. **Pas pour qu'elle approuve le contenu mais pour qu'elle nous aide sur la structure, en fait c'est elle qui l'a construit**. Parce qu'en plus on est un peu des billes avec ces trucs. Donc nous on a réfléchi avec Fabienne on a réfléchi, questionné nos collègues des idées par WhatsApp. On a ouvert.

Chercheur : Quand tu parles de "vos collègues" tu parles de qui ?

A. F. : Tout le monde de la pédo psy en général

Chercheur : Ah et du coup vous étiez sur un groupe super actif ?

A. F. : Bahhh, qui était collectif mais qui n'a pas été très actif parce qu'au final c'est pas un outil qui a été très utilisé par d'autres structures qui sont sur [nom de ville] et [nom de ville].

Retranscription

A. F. : Alors moi à ce moment là, une fois que les choses se sont installées, et que le travail c'est réorganisé en distanciel, ainsi qu'avec l'urgence médical. Nous on s'est retrouvé dans une **situation ou nous on avait rien à faire** alors qu'il y avait justement une urgence médicale, urgence planétaire qui nous sidérerait tous. Faisant partie de l'hôpital nous on avait rien à faire. Ça a créé une sorte de complexe, voilà. Évidemment on a appelé les familles, on a donné des rdv téléphonique, on a accompagné les familles, mais en vrai on pouvait pas entretenir téléphoniquement la relation. C'est pas vrai ça. Donc, c'est là qu'on a pensé comment on pouvait agir là dedans. Parce que comme on était assez **inondé d'informations en tout genre** on s'est dit que ça pouvait être intéressant. En plus en parallèle j'ai créé une gazette avec ma collègue qui est psy sur Achère, Béatrice ??? Et sur la souris verte, on le faisait sur papier et on l'a développé sur le blog en même temps.

Chercheur : Le blog est-il encore actif ?

A. F. : Le blog est encore actif mais on l'utilise quasiment plus. Il y a eu beaucoup de connexions pendant le confinement, et depuis il y a nettement moins.

Chercheur : C'est intéressant, vous avez créé une plateforme de communication en interne.

A. F. : Oui, c'est en intra pour les collègues et la Dropbox c'était pour l'externe, les patients.

Chercheur : Est-ce que tu peux me rappeler ton métier exactement ?

A. F. : Je suis éducatrice spécialisée

Chercheur : Parce que tu ne pouvais pas agir sur le moment ?

A. F. : Alors si tu veux, lorsque le Plan Blanc, en faite quand t'es agent hospitalier, quand le **plan blanc est déclenché** tu peux être mobilisé en fonction de ta fonction, des besoins, tu peux être déplacé et formé rapidement. Le problème c'est que tous les infirmiers de notre service qui était en état de se déplacer sont partis travailler en psy adulte. Parce que c'était là qu'il y avait un besoin important d'infirmier. En fait, c'est dans les services hospitaliers qui ont été fermés qu'ils ont recruté des infirmiers dans les services covid (elle parle de l'hôpital). Comme ils ont fermé la chirurgie esthétique, tout un tas de chirurgie et ils ont fait venir tout le personnel en unité covid et les infirmiers psy qui peuvent pas allés en réa, parce qu'ils sont pas formés pour l'hospitalier pur, ils sont allés en psy adulte, parce que la psy adulte c'est de l'hospitalisation donc ils dorment sur place, ce n'était pas notre cas. On a une seule collègue qui est partie en unité covid, elle est assistante de puéricultrice, elle est pas infirmière et est partie en unité covid. **Sans avoir le choix**. Il y a des orthophonistes qui, dans un deuxième temps, à cause du syndrome de glissement des personnes, ont été envoyés en EHPAD.

Chercheur : D'accord et toi du coup ça ne t'es pas arrivée ?

A. F. : Nous du coup, on était sur un roulement car il avait estimé un minima de personnes sur place et donc on avait un soignant, un psy, un médecin et une secrétaire, donc ça nous faisait venir une fois pas mois sur place. Ce qui laissait énormément de temps,

Chercheur : Est-ce que vous avez eu des retours ? Des patients ?

A. F. : Non pas beaucoup. En fait, la plupart du temps quand on a revu les familles, il a fallu insister pour savoir ce qu'il s'est passé. Ce n'est pas un sujet facile à aborder pour les parents. Parfois il y en a qui disent que c'était une horreur sans s'expliquer, d'autres qui vont dire que ça c'est très bien passé. Mais voilà, c'est tout l'un ou tout l'autre. Il était difficile d'en parler, depuis, il y a des brides qui remontent : « depuis le confinement, il y a ça ou ça ». Voilà, bon. La Dropbox c'est vraiment anecdotique dans la vie des personnes qui ont vécu ce confinement qui ont vécu des trucs compliqués. Après, sur le coup lorsqu'on l'a diffusé les parents étaient très intéressés. Après, il y a eu une sollicitation des écoles, c'est arrivée avant qu'il y ait eu une organisation numérique pour eux.

Chercheur : Pendant au moins un mois il y a rien eu ? De la part des écoles.

A. F. : Ça dépendait des instits et de leur capacité à mettre en place des outils. L'éducation nationale a vraiment mis en place rapidement des sites mais ça dépendait du matériel de chacun. Après ça c'est uniformisé. Pour le premier c'était aléatoire en fonction de la possibilité de l'instit à utiliser l'outil informatique.

Chercheur : Vous avez été fermé seulement lors du premier confinement ?

A. F. : Oui, on a décidé de rester ouvert lors des autres confinements et on a pas eu de contre-indications de notre décision. Nos chefs nous ont rien dit, donc on est resté ouvert.

Chercheur : Aujourd'hui, la Dropbox est sûrement encore ouverte et accessible. Et qu'est-ce que vous avez pensé de cette crise ? Est-ce que vous avez pensé à la réaction de la structure ?

A. F. : Moi c'est vraiment le sentiment que j'ai de deux vitesses. C'est à dire qu'il y a la vitesse ou on n'est pas inclus, donc on peut rien faire et en même temps il y a la lenteur administrative, en nous demandant de rester chez nous, en plus en ne sachant pas si nous allions être payé en restant chez nous. On était dans un truc en mode « non on va pas rester chez nous », parce que non je peux pas me passer de 5 jours sans paie. Au final on a été hyper gagnant mais on ne savait pas au départ. Du coup, au début il y en a beaucoup qui ont pété les plombs, qui sont tombés malades, qui sont restés chez eux. Et puis il y en a qui ont persisté. On gardait nos distances, on était chacun dans notre coin, on a pas reçu de public mais en une semaine l'administration a donné des statuts et finalement on s'est vite organisée avec des permanences de 4 personnes. Ça a été assez rapide. Le temps était dupliqué.

Chercheur : En effet j'avais même pas pensé ça, le fait que ça pouvait mettre en danger votre métier.

A. F. : On ne peut pas télétravailler, nous c'est pas possible. C'est la première question qu'on s'est posée. On nous envoie chez nous ok, mais est-ce qu'on sera payé ? Alors dans la restauration j'imagine même pas.
La gestion de l'hôpital, enfin l'hôpital il est dans l'état dans lequel il est, donc ils ont géré comme ils pouvaient. La stratégie de service par lesquels les choses doivent passer à la moindre demande … c'est insupportable, c'est comme ça, c'est l'hôpital. Après il y a eu le Ségur de la santé. Je sais que j'ai pris le temps de remplir tout ce qu'ils demandaient pour le Ségur, suite à quoi il y a eu la prime pour les soignants. Donc, il y a eu un sens. Après la gestion de crise de l'hôpital je pense qu'on été dans une situation où on était tellement **On voit bien qu'il y a une fracture, parce que c'est vraiment l'équipe de la ville D qui l'a faite**. Parce que nous on a envoyé le lien à toutes les structures en demandant la participation de tous. Et d'ailleurs on a eu quelques réponses. Mais on l'a beaucoup diffusé pendant le confinement au niveau des familles. Mais là-bas, ils l'ont pas beaucoup fait.

Chercheur : Parce que aussi on peut se demander si Madame [nom] l'a beaucoup diffusé ?

A. F. : Non, Madame [nom] était responsable de l'information de l'hôpital.

Chercheur : Et donc est-ce que ça aurait été le rôle de Madame [nom] ?

A. F. : En fait, *** je crois qu'elle est sur [nom de ville] et du coup elle est sur la psychiatrie, ce n'est pas un CHU. Elle l'a chapeauté d'une autre manière, [nom] c'était l'informatique de l'hôpital.

Chercheur : Et du coup, vous, quand vous avez besoin de diffuser quelque chose, comme justement cette DropBox ?

A. F. : **On a personne**, mais je pense que [nom] **elle n'était pas là quand on a commencé cette DropBox et c'est pour ça qu'on a eu Madame** [nom]. Parce que c'est finalement beaucoup madame [nom] qu'on a eu au téléphone pour le blog de la gazouille.

Chercheur : Vous êtes bien embêtés quand vous avez besoin de communiquer.

A. F. : **Après c'est des personnes très disponibles mais on est tellement tenue au secret, on est tenue à la discrétion professionnelle et puis même on ne peut pas diffuser n'importe quoi**.

Chercheur : Oui, justement ça me pose des questions, j'ai eu accès à un mail de Madame [nom] ou elle dit qu'il ne faut pas dire n'importe quoi. Je me demandais est-ce que vous avez eu l'impression d'être visés ?

A. F. : Non, franchement non. Le but était de diffuser du contenu. La première idée c'était d'aider les parents, parce qu'on connaît des parents en très grandes difficultés. Des parents avaient très peur du covid, donc il fallait eux les désangoisser et leurs enfants aussi. On voit bien quand la communication est altérée quand il y a un enfant autiste dans une famille, il y a des parents qui ne sont pas francophones, c'est pour ça qu'on a voulu faire cette introduction lu. On voulait toucher tout le monde et pas exclure directement ceux qui ne parlent pas Français ou ceux qui ne le lisent pas. On n'était pas inquiété par ça, parce que notre contenu était pédagogique. Cela a été très transparent.

Chercheur : Cette Dropbox est-elle encore accessible ?

A. F. : Je ne sais pas.

Chercheur : Qui est-ce qui la gérait ? C'était Madame [nom] ?

A. F. : Une fois qu'elle a été créée elle n'a plus été touché, on peut sûrement encore y avoir accès.

ne sont pas là pour nous. Nous on a juste eu le droit à deux barrières devant le CMP pour éviter que les enfants se retrouvent sur la route (passage routier). Parce qu'il y a eu un enfant qui a échappé à la main de sa mère et on a vu ça par la fenêtre, ça nous choque. On a envoyé je sais pas combien de mails et c'est qu'à ce moment qu'il y a eu quelque chose.

Chercheur : Est-ce que dans votre structure, vous avez eu l'impression qu'il y a eu un changement organisationnel ?

A. F. : Si on a enlevé des fauteuils, on a échelonné les accueils par étages en disant qu'on mettait un rdv par heures et par bureau avec 15 min d'attente entre chaque rdv. Par exemple, on a pas eu d'aide pour la désinfection. C'était à nous de le faire. L'hôpital a eu du budget et du matériel pour le nettoyage, mais nous personne ne s'en est inquiété. Alors on a eu plus de produit, des lingettes, du gel, des masques, des gants, après, mais on a pas eu de personnes de nettoyage.

Chercheur : Est ce que ton emploi a changé ?

A. F. : Oui, au début on a nettoyé mais aujourd'hui ce n'est plus le cas. C'était temporaire. Mais effectivement, on nettoyait les rampes d'escalier, des endroits de ton bureau que tu connaissais même pas. Et puis au fur et à mesure des confinements, et des expériences qu'on a pu en retirer, on a décidé de se réorganiser d'une façon avec des nouveaux protocoles pour chercher les patients. C'est des petits trucs, après dans des locaux comme ça c'est difficile de faire autrement. C'est une vieille maison qui avait déjà plein de pète au casque avant, aujourd'hui elle ne va pas beaucoup mieux. Après on est quand même fort d'une expérience, quand on a ouvert on a plus jamais refermé. On a eu à cœur de ne plus fermer pour pouvoir laisser l'accès aux enfants, bon, avec des masques, du gel.. A la première rentrée après le premier confinement, on a repris l'activité à plein et on n'a pas arrêté. Je sais que pendant les vacances de la Toussaint 2021, on a décidé de ne pas stopper les groupes, sans faire d'interruption. Puisqu'après le premier confinement, il y a pleins d'enfants qui sont restés confinés et qu'on a pas revu avant septembre. Ça c'est énorme, le nombre de parents qui ont continué par peur à garder leurs enfants chez eux, ils ne les ont même pas remis à l'école. On voit bien comment ça a créé de la dépression, de l'insécurité, ça n'a pas été du tout évident. Il y aura des conséquences chez les tout petits, ça a beaucoup fragilisé les enfants comme les parents.

A. F. : Je dois te laisser…

sidéré, que c'est vraiment une question de personnes. Les personnes qui ont pu garder la tête froide se sont mobilisés pour pouvoir continuer à penser le travail dans ces endroits-là, les gens ont été opérationnels rapidement. Dans des endroits géré par des gens paniqués, bah voilà, ça a pris un peu plus de temps. Bon, nous ça a été, **enfin Jouvenceau, elle a un peu pété les plombs mais elle n'était pas seule, elle était avec des équipes calmes.**

Chercheur : C'est votre chef de service ?

A. F. : Oui c'est notre chef de service. Elle a un peu flambé.

Chercheur : Parce que je me questionne, vous aviez déjà des informations concernant le confinement une ou deux semaines avant ?

A. F. : Oui, oui.

Chercheur : Et ça ne vous a pas alerté ? Préparé ?

A. F. : Non, non. C'est ça qui est surprenant. On savait. Et on s'est retrouvé au moment où l'école ferme, en fait c'est ça, lorsque l'école ferme c'est le moment où on commence le combat. On aurait très bien pu anticiper. Moi je voyais, hein, quand je descendais sur la ville D en voiture, on voyait les camions UPS qui venaient livrer du matériel partout, il y avait des camions partout. Et en fait, j'ai une collègue qui me disait que son mari s'était fait livrer tout son bureau à la maison. Les livraisons étaient prévues avant le confinement, les entreprises étaient opérationnelles pour mettre tous leurs salariés en télétravail. Ils avaient leurs PC, leurs imprimantes… ils avaient tout.

Chercheur : Parce qu'en France, on attendait le top départ de l'OMS en le déclarant comme une pandémie et c'était 4 jours avant notre confinement.

A. F. : Oui, mais on le savait tous déjà. On savait que ça allait durer 45 jours aussi. On le savait.

Chercheur : Mais ça a été tellement peu estimé…

A. F. : Oui, mais quand c'est arrivé en Italie, on se disait tous que c'était des connards les italiens. C'est des malades complément nuls et puis bim.

Chercheur : Est-ce que vous avez l'impression que la Mairie vous a aidé dans votre structure ?

A. F. : Euh non. Non, pas du tout. Enfin oui la ville D à prêter des barnums, des grandes tentes blanches, qu'ils ont posées dans les urgences de l'hôpital pour faire des sortes de sas pour les unités covid. Voilà, ils ont prêté des barnum à l'hôpital, pour pouvoir faire un triage à l'extérieur de l'hôpital. Mais, nous non. Même quand on a rouvert on a réfléchi à la gestion de la salle d'attente, c'était l'hiver, donc on ne voyait pas demander aux parents d'attendre dehors sous la pluie. On s'est demandé ce qu'on allait faire, on allait pas laisser les papa et les maman dehors. On a voulu demander une tente à la Mairie pour mettre des chaises dehors. Et puis voilà, on l'a pas fait. Mais on a essayé de trouver des solutions. Mais on s'est pas tourné vers la Mairie.
Nous les financements viennent de l'hôpital, et c'est vrai que l'hôpital travaille main dans la main avec la mairie, mais, nous le fric vient de l'hôpital. Nous on est extra-hospitalier, ils

Entretien n°3 :
Françoise Gaston, orthophoniste

Analyse contextuelle

Mise en contexte

J'étais sur place dans le cadre de l'entretien avec Mme Fabre qui était prévu à 14h. À la suite de mon entretien avec Madame Fabre, elle m'a suggéré d'enchaîner avec l'entretien de Françoise Gaston. Je n'avais pas du tout réalisé de grille de question ou anticipé le fait que j'interrogerai une deuxième personne dans la journée. Néanmoins, je connais bien Françoise Gaston qui est une amie de la famille. De plus, une possibilité d'interroger quelqu'un d'autre est d'après moi toujours à saisir. Ainsi, je me retrouve dans le bureau de Françoise Gaston, qui d'ailleurs était très contente car elle avait « besoin de faire autre chose, après une matinée compliquée », pour improviser un entretien. Avant tout, masque posé sur la table, elle me demande si je peux répéter mon sujet et mes études. Après l'explication, je l'ai directement remercié pour le contact qu'elle avait au niveau de la Mairie de la ville D qui a fait l'objet de mon premier entretien de mémoire. Elle ne se souvenait plus de m'avoir donné ce contact. C'est une femme qui a beaucoup de relation et n'hésite jamais a donner un numéro de téléphone pour débloquer certaines situations (surtout chez les jeunes).

Cet entretien improvisé était d'autant plus étonnant que je me suis retrouvée à parler avec ma propre mère qui était elle aussi disponible pour interagir avec nous. J'avais donc le sentiment de faire un « debrief » post réalisation de vidéo après 2 ans. Je me suis surprise par moment à parfois parler de ma mère en l'appelant « maman » étant donné qu'elle était présente sur place.

F. G. : Oui, oui

Intervenante : A un moment, en tout cas moi ça m'a intéressé parce que je me suis dit « Mais, oui on peut pas les laisser comme ça ».

F. G. : Oui, oui

Intervenante : Il faut qu'on leur dise qu'on est là et ce qu'il se passe.

Chercheur : Parce que du coup, Alexandra me disait qu'elle avait le sentiment de n'avoir aucun moyen d'action, de possibilité d'action. Elle disait qu'elle voyait la guerre autour de nous, c'était le terme qu'on pouvait employer et elle avait le sentiment d'avoir aucune emprise, parce qu'elle a pas été affiliée quelque part.

F. G. : Oui on a pas été appelé.

Chercheur : Est-ce que toi tu as eu le même sentiment ?

F. G. : Mmmm, j'essaye de me souvenir. Moi je me souviens être venue ici euh, t'étais là (en s'adressant à l'Intervenante), tu te souviens on savait pas trop, ils nous expliquaient qu'on allait être confiné. Il fallait être là, pas là. Euh, on était quand même venues.

Intervenante : Ah oui, il fallait qu'on vienne

F. G. : Oui, il fallait qu'on vienne mais du coup moi après j'étais dissidente. J'ai décidé de ne plus venir. Quand même. Tu vois.

Chercheur : Oui bah c'était ton choix.

F. G. : Voilà c'était mon choix sauf qu'après j'étais bien… Je me souviens être montée, j'avais un coin bureau chez moi, et je me souviens être montée et mettre dis « je suis quand même au travail » et euh alors j'appelais les familles, mais il y avait cette impression de … (quelques secondes de silence) oui il y avait cette impression, elle disait de « guerre » mais moi je dirai que le temps était suspendu. Donc, il y avait un truc ou euh « on sait vraiment pas combien de temps ça va durer ». Ça c'était incroyable, et on savait pas comment faire avec nos patients et comment on va pouvoir prendre soin d'eux. Il y avait cette sidération et … ouais… On commençait à voir qu'il y avait des informations intéressantes qui circulaient sur internet et on s'est dit après tout « comment est-ce qu'on peut nous les relayer ? ». Parce qu'on avait en ligne des parents qui étaient complètement … démunies par rapport à ce qu'il se passait à l'école et on savait qu'il y avait des choses qui se faisaient, mais on voyait bien qu'ils n'avaient pas, qu'ils retrouvaient l'accès à ce genre d'informations.

Chercheur : Ils étaient complètement désinformés ? Ils avaient besoin d'une autorité ?

F. G. : Euh… je sais pas si il y avait que l'école, il aussi « qu'est-ce qu'on peut faire de nos journées ? ». Ce côté « on est enfermé dans la maison et c'est insupportable. ».

Chercheur : Et toi tu n'as pas eu ce sentiment là, quand par exemple tu as décidé de ne plus aller au CMP, toi aussi qu'est-ce que tu as ressenti et pourquoi tu t'es mobilisée en faisant cette vidéo ?

Retranscription

F. G. : Alors là du coup ?

Chercheur : Oui, alors là en fait comme on est dans le cadre d'un mémoire, il y a un cadre sociologique qui nous intéresse pour aussi comprendre ce qu'il s'est passé en essayant d'avoir ce filtre. Il nous est demandé de comprendre aussi qui vous êtes, ton cheminement, tes études, qu'est-ce qui t'as amené à réaliser ça ? Et aussi ton histoire avec une petite présentation de toi.

F. G. : D'accord, donc, je m'appelle Françoise Gaston. Tu me reprends si tu penses qu'il le fait hein. J'ai 52 ans, je suis orthophoniste au CMP depuis je dirai 14 ans je crois. Hum. Mon parcours : je suis née en région parisienne, j'ai fait des études en région parisienne. J'ai fait un Deug de soins à Bobigny, c'était un Deug déjà à option politique et je suis ensuite partie faire des études d'orthophonie pendant 4 ans à Lyon et ensuite je suis devenue orthophoniste libérale et aussi à l'hôpital de Rouen. Je me suis spécialisée un peu plus vers les enfants autistes qui n'avaient pas vraiment de prise en charge possible dans les cabinets libéraux à l'époque, j'étais à Caen. Est-ce que tu as besoin d'info un peu plus perso ? J'ai des enfants…

(Arrivée d'une intervenante dans la pièce)

Chercheur : Non non, c'est déjà super et je me demande « option politique » ça veut dire quoi pour toi ?

F. G. : Ça s'appelait « option soins », c'était un Deug, tu sais c'était le bac +2, je sais pas si ça s'appelle toujours comme ça. Rire. On avait un diplôme en bac+2. Et enfaite comme je voulais devenir instit et donc il fallait un bac+2 pour se présenter au concours. Et j'ai choisi un Deug qui proposait aussi aux médecins, c'était médical et paramédical. Les étudiants en médecine avaient des cours avec nous et c'était des soins et il y avait une couleur politique marquée vers le social. Et du coup, je suis partie faire des études classiques à Lyon et donc après je suis partie en libérale beaucoup, je suis revenue au CMP et à l'hôpital de jour en même temps. Ça te va ?

Chercheur : C'est parfait, j'ai assez d'éléments sociologiques ahah. Du coup là on va rentrer dans le sujet. Donc, ce que j'ai crue comprendre c'est que vous avez été plusieurs à avoir été à l'initiative de la DropBox, c'était donc bien : Véronique, Hélène, Alexandra et toi ?

F. G. : Oui!

Chercheur : On est donc bien d'accord ?

F. G. : Oui, j'ai un souvenir de, je pense qu'on s'est appelée et il y a en a eu une qui a suggéré l'idée et une autre qui a dit qu'elle y avait pensé aussi. Je pense que ça a émergé au même moment dans nos têtes. Après je saurais pas te redire vraiment, mais j'ai des éléments, je pourrai regarder j'ai des notes, je ne sais pas où.

Intervenante : Moi j'ai le souvenir d'avoir aussi eu besoin de voir ce que les autres services avaient fait comme intervention auprès de leur patients. Je me souviens avoir regardé ce qui avait été dit, j'avais regardé le courrier qui avait été fait par l'équipe de [nom de ville].

F. G. : Oui, mais tout a été hyper vite fait dans …

Intervenante : Oui vite et aussi je pense, en tout cas moi, j'ai été sidéré… de ce qu'il se passait et il fallait du temps pour se re-situer en temps que professionnels.

Chercheur : Oui c'est ça, c'est une question qui me m'intéresse. Parce que du coup quel était ton objectif de faire cette vidéo ? Je sais que tu m'y as déjà un peu répondu mais… est-ce que c'était pour informer ?

F. G. : Avant tout, je pense que c'était pour avoir une cohésion d'équipe.

Chercheur : Ok, ok! C'est nouveau dans ce que vous me dites.

F. G. : Ah oui, moi c'était le soutien des collègues, sentir qu'on pouvait faire quelque chose en commun c'était vraiment le truc principal.

Intervenante : Oui c'est vrai que l'organisation était telle qu'on avait plus moyen de se voir. C'est-à-dire qu'on ne pouvait pas être tous sur place en même temps, ce qui était tout à fait logique. Et en même temps, quand on a repris en présentiel on n'était jamais avec les mêmes, on avait plus de temps de réunion, de moment ou on pouvait plus échanger, enfin c'était « interdit ».

Chercheur : J'ai l'impression que vous n'aviez plus votre « maison ». Parce que lorsque je pense à la DropBox ça me fait penser au fait que c'était votre « cuisine » pendant le confinement. Un travail commun où vous pouviez parler.

F. G. : Oui, oui, ça a été le moyen de se remettre en lien. Le moyen de travailler ensemble, de ne pas se sentir isolé. Il y avait quelque chose de tellement énorme que c'était une façon de faire face. Moi j'ai vraiment eu l'impression que ca m'a… au niveau pro, que ça a été le moment le plus important, le moment le plus important.

Chercheur : Oui, bien sûr. Ça prenait beaucoup plus de sens.

F. G. : Oui, oui

Intervenante : Oui et puis moi je trouvais que ça prenait en compte ce qu'il se passait. Parce qu'après on a repris rapidement le lien avec les familles, on les a contactées, on a eu des rendez-vous réguliers, enfin en tout cas c'est mon cas. Mais, c'était peut être aussi ma manière de répondre à ce qu'il se passait, de trouver une solution, enfin une possibilité, je dis pas que ça résolvait tout, mais c'était une manière de faire avec ce qu'il se passait et de continuer à travailler, autrement, avec d'autre moyens, mais que pour nous, en tout cas pour moi, c'était fondamentale qu'on puisse… échanger avec l'autre en fonction de la réalité qui était dans des contraintes constantes.

F. G. : Oui, oui. C'était aussi une façon de garder un cap aussi

Intervenante : Oui, ça structurait quelque chose

F. G. : Et y a eu ce… Moi, je me souviens du fait que ça a commencé très rapidement et après il y a eu peut être 3/4 jours ou c'était pas encore utilisable et là ça m'a semblé hyper long quoi.

Temps de quelques secondes de réflexion

F. G. : Non mais j'essaye de me souvenir comment c'était. Euh. Bah, je crois que ce n'était pas tolérable de ne plus être en lien avec les familles. J'avais ce sentiment de ne plus être en lien avec eux et du coup la sensation aussi d'être complètement lâché par la hiérarchie. Déjà, je n'étais pas du tout en accord. Là je me souviens de me dire « je m'en fiche complètement ». Et il y avait un peu, je sais plus avec qui, ce discours « mais on va nous demander deux personnes sur place ». Mais moi, ce n'est pas dans mon sang quoi, je ne voulais pas. Et si vraiment pas envie de le faire, je sais que je ne le fais pas. Donc euhhh…

Chercheur : Ok, c'est intéressant. Parce qu'Alexandra me faisait remarquer qu'elle avait peur de ça : être à la maison égale ne pas être payée. Et toi ? C'était peu importe ?

F. G. : Ah oui, moi c'était niet.

Chercheur : Ok, c'est intéressant

F. G. : Tant pis, parce que je trouvais qu'il y avait des choses tellement pas logiques et pas … qui ne correspondait pas. Il y avait la télé, bon je la regardais très peu, mais le peu d'info que j'essayais le peu de suivre ça correspondait tellement pas à ce que l'hôpital nous disait que …euh… et d'ailleurs, petite aparté, mais ça m'est encore arrivé la semaine dernière. Quand j'ai eu l'entretien pour discuter de Claire (s'adresse à l'intervenante). J'ai dis « j'ai deux points qui me posent questions. Voilà la manière dont Claire ,vous a parlé et aussi la gestion du Covid, parce qu'on découvre que nos collègues ont le Covid et on ne le sait pas officiellement. ». Et j'ai posé la question en mode c'est du bon sens quoi, moi j'avais vu mon beau-père âgé donc j'ai mis quelqu'un de fragile en danger. Et la réponse c'était « c'est du secret professionnel, enfin du secret médical. » Donc si un employé du CMP a le covid il n'y a pas possibilité de le savoir si on ne se prévient pas entre nous. Et je trouve ça délirant.

Chercheur : Alors qu'on vous demande des QRcode, vous ne savez pas si vos collègues ont le covid.

F. G. : Et Sonia me dit « moi j'ai l'impression inverse, dans ma boite si je dis pas que j'ai le covid je suis virée ». Bah nous c'est l'inverse. Et je me suis dis ok, et puis là j'ai eu une réponse et puis la réponse était incroyable. Ce n'était vraiment pas ce que je m'imaginais du service public et encore moins de l'hôpital.

Chercheur : et du coup tu as le sentiment d'être désinformer des deux côtés ?

F. G. : Oui, en fait c'était jamais au même rythme. Tu vois ? J'avais toujours l'impression d'être en décalage.

Chercheur : Ok, c'est intéressant.

F. G. : Tout comme j'ai eu l'impression de décalage avec la DropBox et même si on l'a fait assez rapidement, au moment où on l'a fait je me suis dis « bah les patients ont déjà accès à ces informations ».

Chercheur : Alors que ça a été fait en une semaine ? Hum

Chercheur : Parce que ce que j'ai compris avec Anne c'est que ce dossier est passé dans les mains de Madame [nom] et Madame [nom], sauf qu'en fait, elles ne sont pas responsables de vous, elles vous ont chapeauté, mais en faite vous n'avez pas de personnes qui s'occupent de vous et en plus vous n'avez pas été aidé par la hiérarchie ?Alors qu'encore une fois c'est pas votre travail.

F. G. : Ah bah non, non seulement on a pas été aidé, mais par contre on a été surveillé. Ça je trouve que … ça c'était hum… On savait qu'on ne pouvait pas mettre n'importe quoi.

Chercheur : Justement c'est l'une de mes questions (montre le screenshot de menace face à la diffusion d'information concernant l'hôpital). Je me suis demandée si c'était pas une façon de vous prévenir vous.

F. G. : Je ne me souviens pas.

Intervenante : Moi j'étais mais dans un état de colère.

F. G. : Mais la du coup c'était un mail général ?

Intervenante : Oui, oui bien sûr parce que ça ne nous était pas adressé directement, mais … c'est ce que je disais à Emma, c'est la question du droit de réserve, ou tu n'as pas le droit de prendre la parole publique, tu ne peux pas.

Chercheur : Parce que vous c'était une communication interne, vous n'aviez pas d'intérêt a dire n'importe quoi… Et puis il a dû se passer plein de choses, elle a sûrement gérer pleins de sujets chauds en temps que directrice de la communication de l'hôpital. Mais tu me parles de « surveillance » c'est un mot fort, euh, qui est-ce qui te donnait l'impression d'être surveillé ? C'est l'administration du CMP ? (me hoche non de la tête)

F. G. : Ah non, je te l'ai dit. C'était un désintérêt total de l'ensemble du service de psychiatrie.

Intervenante : Oui parce qu'on aurait pu imaginer que le chef de pôle de psychiatrie face un peu un « conseil à bulle » en disant « on se réunit face à ça : comment on fait pour nos patients ? ». Comme c'est un hôpital général, la psychiatrie est vraiment appart, c'est ce qu'on appelle MCO, médicaux chirurgie obstétrique.

Chercheur : Parce que vous vous appartenez à l'hôpital B mais aussi sous le chapeau de [nom de ville] (fait référence à Théophile Roussel) ?

Intervenante : Non

F. G. : Non, en fait la psychiatrie de [nom de ville] est intervenue seulement parce qu'ils avaient un service de communication et du coup euh Madame [nom] est à [nom ville] ?

Chercheur : Non elle est à l'hôpital B

F. G. : Donc c'est elle qui nous a dit « mettez vous en lien avec [nom de ville] parce qu'on a pas ce qu'il faut pour vous aider, mais eux auront ».

Chercheur : Parce qu'il fallait le faire valider auprès des responsables ?

F. G. : Oui

Chercheur : Alors que c'était déjà prêt ?

F. G. : Oui et avant même que ça soit mis en place, je me suis dis « oui en une semaine, c'est pas si urgent que ça ». Mais j'avais vraiment le sentiment d'urgence, qu'il fallut re-remettre un peu à plat. Enfin…

Chercheur : C'était votre seul moyen d'agir, et c'était urgent.

F. G. : Oui c'était ça, il fallait que ça soit fait. D'ailleurs ça me fait penser aux situations de, …, tu vois le tsunami. Les trucs ou il y a de l'urgence vital. Alors qu'il suffisait de se dire « il faut souffler un grand coup et ça va ». Mais bon il fallait que ça soit tout de suite fait.

Chercheur : Je comprends

F. G. : Et du coup, je sais pas comment on a eu ce retour, se rendre compte que les familles ne s'en sont pas saisis, c'était un peu décevant (soufflement).

Intervenante : Moi j'ai été surtout déçu que l'ensemble du service ne l'utilise pas tant que ça.

F. G. : Hum oui

Intervenante : Moi c'est plus ça. Moi ça m'a troublé enfin après c'était tout un jeu de rivalité.

F. G. : Oui après il fallait digérer tout ce qu'on nous balançait, je sais plus ce qu'il y a eu. La chef de service… je sais plus mais… Au début on n'en a pas parlé, hum, on n' a pas eu d'échos. On l'a tenu informé, et elle s'en carrait. Vraiment elle n'a pas marqué d'intérêt. Mais après, il me semble, Valérie ou je sais plus, mais qui est cadre cheffe ? Non. Et du coup elle mettait des infos mais c'était jamais au bon endroit, alors qu'on avait monté un cadre un peu structuré, elle s'en saisissait pas.

Chercheur : Donc finalement, vous étiez peut être que 4 à vous mobiliser ? En vous professionnalisant d'ailleurs en souhaitant me faire appelle pour le montage.

F. G. : Oui, oui, oui.

Chercheur : Parce que vous vous êtes retrouvés à gérer une plateforme pour laquelle vous n'êtes pas formés.

F. G. : Haha parfois quand je vais sur mon ordi, je vois le dossier « Dropbox » haha.

Intervenante : Et effectivement, je pense que c'est venu d'ici, de vous hein mais ça n'a pas été partagé avec les autres unités peut être suffisamment. Et moi je pense que c'est une raison pour lesquelles ça n'a pas été utilisé par les autres. Enfin, j'imagine. Il faudrait leur demander.

F. G. : Ils ont pas récupéré tout le monde ?

Intervenante : Là je sais pas, mais ils ont eu des orthophonistes qui sont allés dans d'autres services, les kinés dans d'autres services, les infirmiers dans d'autres services. Ils ont complètement été vidé. Nous on a eu la possibilité de continuer notre travail même au téléphone, comparé aux autres. Dans d'autres hôpitaux, il y a des choix qui ont été fait de…, enfin c'est comme le sang, il remonte au cœur quand il y a un problème.

F. G. : Oui et en même temps ça fait vraiment unité je trouve.

Intervenante : Mais par exemple j'ai reçu des mails, comme quoi, euh, d'intervenir dans les services covid pour le personnel ou pour les patients et moi je me souviens avec eu un entretien pas très agréable avec une des cadres ou elle me disait « si t'es réquisitionnée, tu es réquisitionnée ». Alors moi bien sûr je veux bien intervenir mais pas à n'importe quel prix. Le truc c'est que si tu dis « non » et qu'ils estiment qu'il le faut quand même t'es réquisitionnée.

Chercheur : Tu as quand même ton choix individuel ?

Intervenante et F. G. : Ah bah non

Chercheur : Quitte à en perdre ton emploi.

Intervenante : Oui voilà c'est cet enjeu là

Chercheur : Donc ça engendre aussi de tomber malade..

Intervenante : Oui mais si tu veux la loi qui s'appliquait à l'extérieur de la santé, ne s'appliquait pas du tout. Et je trouve pas ça délirant fallait gérer les malades et les patients.

Chercheur : Je savais pas que tu avais eu des échanges pour éventuellement être réquisitionnée, mais ce que Alexandra me disait c'est qu'elle avait le sentiment d'être là mais de ne servir à rien. Est-ce que c'était votre sentiment ?

Intervenante : Moi, j'ai eu l'impression d'être très présente

F. G. : Moi j'ai eu peur d'être appelé, parce que travailler en service covid, je ne m'y voyais pas. Et en même temps ça m'embêtait, parce que c'est civique. Ça ne m'a pas été demandé, ça a été demandé à une collègue. Et je pense que c'est une histoire d'âge (rire). Et du coup, elle est partie bosser en EHPAD.

Intervenante : Mais justement, à [nom de ville] il y a eu beaucoup ça, dans plusieurs corps de métiers et ce qui avait été dénoncé c'est que du coup « en EHPAD oui, mais il y avait du boulot en psy » et même si on recevait pas les patients sur place, il fallait quand même les appeler. Et je me souviens que c'est ce qui avait été beaucoup dénoncé, et encore on l'a pas trop vécu. Mais je me souviens que Valérie Jaffard se plaignait que ça n'avait pas été simple de faire revenir les personnels réquisitionnés.

F. G. : Oui, je crois qu'elle a eu un peu de mal. Je crois que Neïli elle est restée plus longtemps.

Intervenante : Parce que c'est quand même un GHT, groupement hospitalier territorial, c'est la raison pour laquelle on est en lien avec [nom de ville]

F. G. : Mais du coup à [nom de ville] j'avais l'impression que la surveillance ne venait pas de là, ils balisent mais de manière bien plus pratique. Mais ce qu'il fallait c'était la validation par l'hôpital de la ville D. Parce que je me souviens, il fallait envoyer les deux. Par contre je sais qu'ils nous avaient répondu très vite, je crois qu'on l'avait eu rapidement. Et puis du coup, ils avaient bien vu qu'on avait galéré mais euh…

Chercheur : Peut être que c'est ton sentiment général la « surveillance », ton sentiment de faire partie du médico-social, de parler de ça sans avoir la légitimité du médecin.

Intervenante : Je crois que c'est au delà de la crise, quand je vois les flyers bah voilà fallait pas faire n'importe quoi, il fallait le logo de l'hôpital, le conseil départemental, c'est des questions politiques.

F. G. : Et en même temps on voyait, je pense que c'était Madame [nom] à la télé, enfin tu vois, on avait quand même, euh il y avait le côté important…

Chercheur : Vous faisiez partie de la communauté du médico-social qu'on attendait, enfin moi j'avais ce sentiment là, que vous aviez une légitimité de parler de la crise.

F. G. : Oui mais en même temps, on était pas attendues du tout quoi.

Intervenante : Attendu par qui ?

F. G. : Attendu par l'hôpital ?

Chercheur : Non, par le reste de la population. C'était vers vous qu'on regardait, c'était vous le personnel hospitalier.

Intervenante / F. G. : Ah oui

F. G. : oui mais on avait pas, enfin la pédo-psy n'avait pas de place je trouve. Et quel dommage qu'on ne l'ai pas plus pris. On aurait dû être au première loge pour être avec les gens.

Chercheur : Oui, et justement c'est ma dernière question, toi ce que tu as vu comme changement dans ta structure, dans le CMP, est-ce que tu as eu l'impression qu'il y a eu un changement structurel et organisationnel depuis la crise ? Peut être qu'aujourd'hui on estime plus la place de la pédopsychiatrie ?

F. G. : (pouffement de rire) Non pas du tout, non mais je la trouve toujours, pas transparente, mais invisible. Dans la ville on a pas de visibilité hein.

Intervenante: Concrètement, l'enjeu qui c'est joué c'est que dans le service on a des infirmiers et lors de la crise sanitaire, les infirmiers ont été pris. Après, l'enjeu de la pédopsychiatrie c'était de récupérer les professionnels infirmiers.

F. G. : On les a récupéré, mais pas dans les temps.

Intervenante : Oui mais à [nom de ville] par exemple, j'ai eu des échos assez terribles.

Intervenante : Oui bien sûr, mais c'est aussi la question de comment utiliser un statut, euh, et que bon, on est un peu pris comme des pions. Moi je vois que j'ai eu une réunion avec la direction qui s'occupent des psychologues, on me disait « de toute manière vous n'avez pas de poste, vous êtes affectés à une unité mais on peut vous affecter ailleurs et du jour au lendemain ». Il y a cette idée à l'hôpital de ne pas avoir un poste mais d'être affecté à une unité et à une autre quand ils le décident et estiment l'être nécessaire. Ce qui à la fois ce comprend, et en même temps est très singulier. Enfin particulier.

F. G. : T'es rattachée à une unité quand même toi ?

Intervenante : T'es affecté à une unité, tu n'as pas un poste. Un poste ne t'appartient pas. Elle a bien fait la différence.

Chercheur : Ok

Intervenante : On en parlait pour devenir titulaire.

Chercheur : Oui j'ai une autre question, est-ce que tu penses que la Mairie ou le pouvoir local vous a aidé ou a participé à la gestion ?

Intervenante : Pas du tout, d'ailleurs on ne les a pas contactés. Et vous ?

F. G. : Non pas du tout

Chercheur : Et globalement, la mairie a mis des tentes, mis en place le vaccindrômes …

F. G. : Mais nous on ne le voit pas ça nous, je découvre ce que fait mon hôpital aux infos.

Intervenante : Ça c'est aussi les problématiques des annexes, parce qu'on est une annexe. C'est-à-dire qu'on est à l'extérieur de l'hôpital.

Chercheur : Oui ok. Je pense qu'on a abordé toutes les questions que j'avais.

Intervenante : Mais regarde les mails c'était « aujourd'hui, un foodtruck est là, c'est telle entreprise qui veut offrir ça aux personnels soignants » mais bon c'est à l'hôpital. C'est.. c'est aussi la structure, le fait qu'on soit en dehors de l'hôpital en extra hospitalier ca permet aussi d'être un peu plus libre, enfin j'en sais rien.

F. G. : D'être oublié.

Chercheur : J'ai l'impression que c'est un problème, il y a aussi peu de prise en compte de vos demandes.

Intervenante : Nous les explications qu'on peut avoir c'est que la pédopsychiatrie n'apporte pas d'argent à l'hôpital euh parce que c'est pas encore à l'acte. Alors que les services qui sont à l « acte » comme les MCO ont des budgets par les ministères et donc bah pour eux on que de la perte. Le coût est salarial, parce que paradoxalement c'est bien la masse salariale qui coûte le plus, pas le matériel.

Chercheur : Ok, hum, je pense que j'ai plus rien à ajouter.

F. G. : tu n'hésites pas hein

Intervenante: Il y a eu Neïli, y a eu Marion. Oui donc infirmière et aide-soignante. Mais…

F. G. : Moi je me souviens qu'il y avait une tension, on était deux ortho. La plus jeune est partie en EHPAD et à ce moment-là, la cheffe de service a commencé à parler du télé-soins. Tu sais les consultations, genre tu peux faire des rééducations orthophoniques par Visio.

Chercheur : C'est possible ?

F. G. : Bah euh oui en théorie. Oui oui, il y a des gens qui veulent bien faire ça. Et moi tout de suite je me suis hérissée et euh et. Parce qu'en plus j'étais en train de bosser à fond sur la Dropbox. Et je me suis dis « bah ça va pas, c'est pas ce que je veux faire, j'ai le droit de faire autre chose ». C'est tombé dans la même semaine et euh du coup j'ai eu des échanges un peu tendue avec l'autre orthophoniste, qui elle n'était pas septique d'emblée comme moi donc je l'ai pris un peu de haut, à la snobinard et j'ai appris qu'elle était réquisitionnée. Donc d'abord j'étais extrêmement gênée. Je me souviens m'être excusée auprès d'elle, genre « pourquoi est-ce qu'on est en train de discuter de ça alors que t'es en train de t'occuper de mourant ? ». Et j'en ai beaucoup voulu, pareil, à la hiérarchie de ne pas m'avoir prévenu, enfin on a le même corps de métier et elle est partie. En fait, elle était volontaire.

Intervenante : Après on peut lier les choses mais je me suis demandée si effectivement si la cheffe de service ne voulait pas utiliser cette méthode pour éviter que les gens soient réquisitionnés en justifiant notre activité.

F. G. : Oui c'est ce qu'elle a dit d'ailleurs.

Intervenante : Mais connaissant le loustic, je pense que c'est aussi une occasion pour elle de changer à long terme des pratiques. Et c'est ça que nous on réfute.

F. G. : On disait « ok pour tout de suite, mais surtout pas pour l'avenir »

Chercheur : Surtout pas à long terme oui. Le risque c'était que cela change vos pratiques.

Intervenante : Moi, je vois lorsqu'il y a des discussions sur les entretiens téléphoniques en première intention long alors que pour d'autres CMP ils estiment que c'est faisable. Parce qu'on pense que si on peut faire un entretien téléphonique autant recevoir la famille on peut observer l'enfant, ça n'a rien à voir. Et je me souviens qu'elle nous avait balancé : « les entretiens téléphoniques quand ça vous arrange vous êtes bien content de les prendre, mais là … ». C'est une instrumentalisation. C'est aussi l'occasion de faire passer des choses différentes.

F. G. : Purée elle a dit ça ?

Intervenante : Oui… Du coup, moi je comprends qu'elle ne pouvait pas non plus dire au service MCO « bah non moi je garde mon personnel » alors que les services covid en peuvent plus.

Chercheur : Oui et en même temps, ce que Anne me disait c'est que les infirmiers étaient pas toujours formés dans ce domaine, voilà, ils étaient pas formés pour ça.

Chercheur : C'était très intéressant, en plus avec plusieurs points de vues, parce que globalement vous n'avez pas dit les mêmes choses. Enfin si mais pas avec la perception.

F. G. : Mais c'est vrai que je n'y avais pas repensé depuis.

Intervenante : c'est vrai que quand j'ai relu les questions ça m'a replongé dedans. Et d'ailleurs, je ne sais pas si c'est trop gonflé mais pourquoi pas demander à Madame Jaffard.

Chercheur : Oui plus j'avance et plus je pense à l'interroger.

Intervenante : La connaissant, elle défends des enjeux, des choses, elle peut répondre des choses intéressantes.

Chercheur : je vais essayer

F. G. : oui ça peut bien compléter, peu importe la réponse d'ailleurs.

Intervenante : Valérie Jaffard je pense que ça peut être quelqu'un d'assez sensible et en même temps à défendre des choses, à remuer ciel et terre pour le matériel.

F. G. : oui après c'est tout ce qui est visible.

Intervenante : Oui après elle nous laisse faire.

Je stoppe l'entretien.

Entretien n°4 :
Valérie Jaffard, chef de service de la pédopsychiatrie et psychiatre

Analyse contextuelle

Mise en contexte

Elle n'avait pas répondu à mon premier appel le lundi 21 mars et avait suggéré un nouvel appel le 24 mars. Ainsi, j'ai trouvé plus logique de ne pas retenter un « appel téléphonique » mais de partir sur une visioconférence qui lui enverrait une notification avant l'appel pour lui rappeler, afin de lui rappeler le rendez-vous. J'ai utilisé Google Meet. Elle n'a pas décroché directement, j'ai attendu 5 minutes.
Elle était installée dans son jardin, docteur Jaffard était en arrêt maladie pour cause de chute au ski. C'est d'ailleurs sûrement parce qu'elle était en arrêt maladie qu'elle s'est permise de fixer un rdv téléphonique à 11h30 (relativement tard dans la mâtinée).

A noter

- Dr Jaffard est la responsable de ma mère (attention au regard qu'elle a vis a vis de moi)
- Elle n'a pas beaucoup laissé la possibilité de poser des questions. Entretien difficile à mener et difficile à abréger.
- Elle a complètement recentré mon sujet malgré ce que j'avais à lui dire (pendant 5 min elle m'a conseillé pour mon angle de sujet)

Chercheur : « Ce qui m'a fait me poser des questions sur la gestion de crise de l'hôpital. Je me questionnais même au niveau de la mairie, si la mairie avait aidé à la gestion de l'hôpital. Puisque monsieur le maire de la ville D est maire et président de la gouvernance de l'hôpital… Il y. Alpines de choses qui se sont joués à ce moment et euh voilà j'essaye de comprendre …

Dr V. J. : « C'est-à-dire, qui fait quoi ? Il faudrait que vous me cibliez un peu plus le sujet de votre mémoire. »

Chercheur : « le sujet que j'ai établi c'est mot pour mot « Communiquer en temps de crise covid-&9, étude de cas de l'hôpital B»

Dr V. J. : « Ouais, alors je pense que si vous faites un travail sur la pédo-psy, il va falloir le noter comme tel. Parce que chaque service est très différent et comme vous vous en êtes rendu compte, il n'y a rien. Enfin, il a fallu qu'on se débrouille. Par exemple, il n'y avait pas de Canva hein du tout et je pense qu'il y a eu pleins d'initiatives personnelles que ça soit dans l'hôpital B et dans tous les hôpitaux de France. Il faut que vous puissiez cibler votre travail de cette façon là. Parce que si c'est une étude de cas, vous ne pouvez pas le généraliser justement.

Chercheur : « C'est justement l'exercice que je suis en train de faire en ce moment. Je me rends compte qu'il faut cibler le CMP et c'est ce qui m'intéresse ici. »

Dr V. J. : « Alors sur le CMP et sur le service de pédopsy. Je vais vous expliquer pourquoi. D'abord moi je suis chef de service de quatre CMP, trois CATTP, de deux hôpitaux de jour, donc je ne peux pas vous parler que du CMP A ou autre. Même si, ça il va falloir le préciser, il va falloir que vous parliez du service en générale et du service qu'il est devenu en temps de crise. Parce que enfaite, au moment du confinement, du premier confinement, parce qu'on l'appelle c'est assez terrible, j'ai fermé deux CMP sur quatre et j'ai laissé ouvert que les deux grands CMP [noms de ville] et tout le reste a été fermé. »

Moi : « Ok »

Dr V. J. **:** « Toutes les autres structures ont été fermées parce que les CATTP et les hôpitaux de jours c'étaient des groupes, des accueillants de groupes donc c'était pas possible. Et les CMP petit sur le plan architecturale pas possible, c'est-à-dire, en fait il n'y a pas vraiment de salle d'attente, c'est des couloirs, sans ouvertures donc ça pouvait pas aller. Et trop de à la fois, trop de personnels et en quantités trop de patients pour de petites surfaces. Ce n'est pas pareil pour [noms de villes]. Chanteloup c'est un peu différent parce que les espaces sont un peu plus importants. Mais, c'était pas adapté et puis ça n'avait pas de sens de laisser ça ouvert. Surtout qu'on a fait que de la télémédecine. Ça je pense qu'il va falloir que vous plantiez le décor pour comprendre comment les choses se sont faites. Parce qu'en faite, très rapidement je pense qu'il y a eu pleins de choses qui se sont mises bout à bout, en termes d'outils de communication. Il se trouve que j'étais à la montagne, j'étais partie en vacances et je suis revenue très vite. *Rire*. J'y ai passé le weekend, les pistes se sont fermées le samedi soir à minuit et donc je suis revenue très vite. Sur la route du retour, j'ai créer, enfin créer des groupes WhatsApp pour le service, pour communiquer très vite et être dans une extemporalité d'info. Puisqu'il fallait répondre assez vite, et réussir à faire complètement différemment que d'habitude. L'avantage c'est que ma semaine de congé était blanche de toute activité et que j'ai pu, alors même si c'était un travail en friche, mais disons que j'avais pas de consultation prévue c'était beaucoup plus simple. Et très rapidement on a créé des groupes WhatsApp pour être en lien les uns les autres : à la fois pour se donner des infos sur l'actualité nationale et l'organisation du service. Alors après on m'a reproché de faire les choses de façon un peu pyramidale. Mais je dirai aussi que la, il n'y avait rien d'écrit,

Retranscription - 11h36 début de l'appel

Chercheur : « Bonjour, je vous entends pas… Je ne vous entends toujours pas. Sinon, ce qu'on peut faire, je peux vous rappeler sur votre téléphone ? Peut-être que cela sera plus simple ? »

Je tape sur mon ordinateur pour essayer de lui communiquer un plan B

Dr V. J. : « C'est bon! »

Chercheur : « Ah! Je vous entends! »

Dr V. J. : « En fait, j'avais pas l'appli donc j'ai la télécharger, enfin bref, je pensais que le miracle de la technologie me permettrait de me connecter directement. »

Chercheur : « Bah je vous remercie en tout cas, parce que c'est vrai que Google meet, je le connais pas très bien, mais c'est très pratique. Je suis désolée. »

Dr V. J. : « J'utilise plutôt Outlook, enfin… soit teams, soit zoom »

Chercheur : « Ah oui c'est vrai, la c'est la découverte d'un nouvel outil, de nouvelle plateforme. Je vous remercie d'avoir décroché, alors que vous êtes en arrêt. »

Dr V. J. :« Oui en arrêt, enfaite la je me suis rompue le ligament interne du genou droit et j'ai une athlète et je devrai pouvoir reprendre le boulot lundi, conduire »

Chercheur : « Ah oui c'est surtout ça qui est important »

Dr V. J. : « Et monter les escaliers, les descendre »

Chercheur : « Ah oui c'est quand même plus pratique pour être active »

Dr V. J. :« Oui, c'est mieux. Donc la pour l'instant je suis au soleil c'est plutôt pas mal. Alors dites-moi, vous avez besoin ? De m'interviewer, enfin de me questionner sur la façon dont il a fallu ou plutôt dont on a pu gérer le confinement, c'est ça ? »

Chercheur : « Oui effectivement, en fait moi mon travail concerne la communication de la première période de la crise. En fait, comme vous le savez j'y ai participé. Je ne sais pas si vous vous en souvenez, j'ai participé à la Dropbox et du coup c'est devenu une vraie question : comment est-ce possible que j'ai pu participer à cet exercice ? Que j'ai adoré d'ailleurs. Voilà, je me questionne sur ça et c'est vrai que hiérarchiquement, vous êtes la plus à même de pouvoir répondre à ces questions je me suis dis que ça pouvait être intéressant de vous en parler. Est-ce que vous souhaitez que je reprécise mon sujet ? »

Dr V. J. : « Bah oui je veux bien pour savoir comment y répondre un peu précisément »

Chercheur : « En fait, plus ça avance et plus je me pose des questions sur ce qu'il s'est passé au niveau de la crise. Peut-être que je vais me répéter mais du coup je me suis demandée qui devait s'occuper de la communication du CMP par exemple, qui devait relayer les informations.. Et j'ai constaté qu'il n'y avait pas grand monde…

Rire de Dr Jaffard

avez le cadre infirmiers et le cadre de pôle. Et à la tête du cadre de pôle, il y a le directeur des soins. D'accord ? »

Chercheur : « Oui »

Dr V. J. : « Alors j'ai oublié de vous dire que pour les médecins, au-dessus de moi, il y a le cadre, euh pardon, n'importe quoi, le chef de pôle. Et au-dessus du chef de pôle il y a le directeur des affaires médicales qui est en fait, le directeur de site. »

Chercheur : « Ok »

Dr V. J. : « C'est-à-dire, avant qu'il y ait le groupement hospitalier, le directeur de l'hôpital. Donc nous notre hiérarchie directe, c'est le chef de pôle et après c'est le directeur de l'hôpital. D'accord ? Pour les psychologues c'est pareil. Pour les soignants il y a le cadre infirmier, le cadre de pôle, le directeur des soins et infine le directeur de l'hôpital. D'accord ? »

Chercheur : « Oui je comprends »

Dr V. J. : « Donc, les assistantes sociales, parce que ça serait trop drôle que ça soit simple. J'ai oublié les éduc, hein, tout à l'heure dans les professionnels non-médicaux. Donc les assistantes sociales, elles sont directement à une supérieure hiérarchique qui est la cheffe des assistantes sociales et qui elles a aussi quelqu'un d'autre au dessus d'elle, puis le directeur. Et à côté de ça, les secrétaires… (ton ironique). Les secrétaires et puis la direction. Ce qui veut dire que **dans ce grand foutoir**, quand j'ai voulu organiser juste ce que je vous disais tout à l'heure. On garde deux CMP et on en met d'autres à travailler chez eux, je me suis heurtée à de grosses difficultés. Puisque moi, je pouvais le dire pour les psychologues et les médecins mais je ne pouvais pas le dire pour les secrétaires, les AS, le personnel médical. D'accord ? »

Chercheur : « D'accord »

Dr V. J. : « D'accord »

Chercheur : « Donc vous avez été obligé de prendre une décision qui concernait tout le monde, sans avoir la légitimité ? »

Dr V. J. : « Bah c'est à dire que moi théoriquement je chapote le service pour son bon fonctionnement, mais je n'ai pas les clés de tout ça. »

Chercheur : « Et il était pas possible de vous organiser entre responsables ? »

Dr V. J. : « Alors j'ai fait appel au directeur de l'hôpital qui m'a dit : « Ma chère madame, il faut le valider avec la cheffe des secrétaires, la cheffe des AS, la cheffe des… ». C'est à dire que lorsque vous êtes dans l'urgence, comma là, c'est du grand n'importe quoi. Pour les assistantes sociales, la cheffe a très rapidement, le jour même, a mis toutes les AS en télétravail. Super, facile, rapide, rien à redire. Donc, là sans aucune communication, moi je l'ai su comme ça par hasard. Mais tant mieux c'était possible. Après, il y a eu pour les, euh, pour les secrétaires une fin de non recevoir, impossible il fallait qu'elles soient sur site. Pour les psycho j'avais la main sans avoir la main parce qu'il me fallait quand même l'aval de la direction des pôles. J'ai quand même fait et je n'ai eu que les résultats officiels et je les ai laissés à domicile. Et puis pour les para-médicaux, c'est-à-dire infirmiers, aides soignants, un grand nombre - mais ça a pris du temps - ont été redéployés dans les services. Certains dans des services covid, certains en psy-adulte en service d'hospitalisation, c'est vrai que j'ai fermé deux CMP et puis j'ai établis des agendas pour qu'on ne soit pas 1500 sur les CMP ouverts. Évidemment, il ne s'agissait pas de reporter la masse des soignants et de les concentrer sur les deux CMP ouverts. C'est ça le risque On est 55 professionnels, j'en aurais mis 27 de chaque côté on aurait perdu tout son sens.

Chercheur : « Surtout lors de l'émergence du premier confinement. On était totalement terrorisé de l'autre. »

Dr V. J. : « En plus, effectivement, au tout début, les deux trois premiers jours, je vais le dire de façon un peu caricaturale (*rire*). J'étais sur le CMP de [nom de ville], j'alternais une semaine sur deux avec le CMP A. Et j'avais dans les pattes des soignants qui étaient sidérés et qui m'empêchaient de travailler et ils étaient là à jacasser, de choses qui les avaient traumatisés. Je le dis là comme ça, mais c'est des gens que j'aime bien. Mais sans se rendre compte, ils étaient scotché par la situation et du coup pas du tout aidant. En même temps désoeuvré, parce qu'on avait très peu de coups de fil. Tout le monde était sidéré chez soi. Donc il n'y avait pas de coup de fil, il n'y avait plus rien, pas de demande. C'était assez surprenant et donc j'avais des gens désœuvrés qui tournaient en rond et qui se posaient des questions. Mais ils étaient plus dans mes pattes qu'autre chose. Donc la aussi il a fallu remettre un peu d'ordre entre guillemet. Et établir une permanence de professionnels mais tout ça pour en revenir à vos questions, sans qu'il n'y ait personne d'autre, enfin, c'est pas vrai. Mais il y avait une grande désorganisation, il faut se rendre compte qu'à l'hôpital il y a plusieurs CP avait à la tête de chaque CP un grand chef et au sommet de cette organisation parallèle, il y a le chef suprême : le directeur de l'hôpital. Et donc, vous disiez tout à l'heure que j'étais « au dessus de.. », c'est même pas vrai.

Chercheur : « D'accord »

Dr V. J. : « C'est même pas vrai, les médecins ne représentent que hiérarchiquement les médecins et les psychologues. Alors pourquoi on a gardé les psychologues ? On les a gardés tout en ayant on va dire certaines prérogatives mais pas tout, ce qui n'est pas toujours facile. Donc voilà, ma ligne hiérarchique est celle-là et encore c'est une hiérarchie fonctionnelle. Je n'ai pas d'autorité pure et dure, c'est uniquement fonctionnelle. »

Chercheur : « Ça veut dire que c'est vous qui prenez des décisions fonctionnelles ?.. »

Dr V. J. : « C'est à dire que c'est moi qui organise, mais je peux pas imposer. Imposer de toute manière on est de moins en moins la dedans. En fait, je suis praticien hospitalier comme les autres praticiens hospitaliers du service, voilà. Et je ne suis pas, euh, chef avec une distinction particulière. Même si depuis très peu de temps, ils nous ont fait l'aumône de nous donner 100…, j'ai 200€ de plus brut par mois, brut hein, pour le faite d'être chef de service. Avant ce n'était pas du tout le cas, c'est-à-dire qu'un chef de service ou un PH manageait exactement la même chose. »

Chercheur : « D'accord »

Dr V. J. : « Juste pour vous dire en termes de différenciation ».

Chercheur : « Je comprends mieux effectivement, je n'avais pas en tête ça ».

Dr V. J. : « Et en parallèle, vous avez la catégorie infirmière, enfin soignant, dans laquelle on met tous les métiers infirmiers, aides soignants, euh, professionnel de rééducation, donc pour la pédo-psy : les orthophonistes, les psychomot, euh, et puis qui j'oublie ? Eh bah les ASH, les agents hospitaliers qui font le ménage. Je pense que j'ai tout dit. A la tête de ces gens là, vous

comme ça. Avec les moyens du bord avec WhatsApp beaucoup, le téléphone beaucoup beaucoup. Parce que WhatsApp, je sais pas si vous vous en rappelez, mais il y avait des moments où on captait vraiment très très mal, parce que c'était saturé. »

Chercheur : « Hum hum »

Dr V. J. : « On était nombreux à utiliser ces moyens-là. Moi j'ai aussi beaucoup utilisé le téléphone, je sais pas les 15 premiers jours. Après on a pu faire de la visio un peu plus largement. Et très rapidement on a eu heureusement, pendant ce premier condiment -alors faut dire que juste avant, je pense courant janvier, ils nous avaient changé notre messagerie électronique. On passait d'un vieux coucou lotus à Outlook- »

Chercheur : « Ahhhh »

Dr V. J. : « Ah mais ça a eu une énorme importance. Parce que du coup on a pu utiliser teams. Qui n'aurait pas été possible. Là à été quelque chose de très important. Parce que [nom de ville] qui est passé à outlook il n'y a pas très longtemps, a été tte handicapée parce qu'ils n'avaient pas teams. »

Chercheur : « D'accord oui effectivement »

Dr V. J. : « Après très rapidement, je pense la deuxième semaine -je pense souviens parce que j'étais sur le CMP A, je m'en souviens parce qu'il faisait super beau, bref- j'ai pu obtenir de la part du service informatique et communication, Madame Tauleau notamment, qu'elle vienne et qu'elle commence à nous équiper en matériel informatique pour justement pouvoir faire de la visio avec teams. Il nous fallait des ordinateurs plus performants, un double écran, micro intégré, qu'on avait pas hein. »

Chercheur : « C'est fou oui »

Dr V. J. : « Et donc j'ai obtenu ça sur les 4 CMP plus le CATTP de la ville D. »

Chercheur : « Pendant le premier confinement du coup ?! Dis donc c'est super, vous avez fait bouger les choses. »

Dr V. J. : « Alors sauf que ça veut dire qu'il faut être les premiers sur la piste. On l'obtient pas comme ça hein. »

Chercheur : « Oui mais c'est fou que ça ait pu se faire pendant le premier confinement. »

Dr V. J. : « Ils ont été obligés. Alors, je veux dire que comme toute guerre, ça accélère le développement. C'est triste à dire mais c'est comme ça. Et parallèlement à ça, ils nous ont donné l'accès -alors attendez j'arrive pas à me souvenir si j'avais déjà avant ou pas. Je crois que j'avais déjà accès à ma session avant à la maison- j'arrive plus à me rappeler. »

Chercheur : « C'est difficile, ça commence à dater. »

Dr V. J. : « Oui, ou quasiment dans le même temps. L'accès à notre session depuis la maison. C'est-à-dire qu'on avait une manip. Mais je dis peut-être une bêtise, peut-être que je le faisais déjà avant. Les assistantes sociales ont pu le faire mais elles ne le faisaient pas. Je crois que je le faisais déjà avant moi. Puisque j'ai donné l'info aux collègues qui ne l'utilisaient pas encore. On avait donc accès à notre session, c'est-à-dire que de chez moi je peux travailler directement sur parce qu'il a fallu ouvrir un service d'hospitalisation covid de psy-adulte. Et puis, les réducteurs ont été déployés dans des services type gériatrique. »

Chercheur : « Oui c'est ça »

Dr V. J. : « Beaucoup d'unités ont été fermées au public et donc **les petits vieux, ils avaient** besoin d'une animation différente et prise en charge différente. On a créé un besoin du reste, avec ce truc là, parce qu'ils n'avaient pas de psychomot ou d'orthophoniste ce qui fait qu'à l'arrêt ça été compliqué. Et donc communiquer avec les familles, dans votre mémoire, il y a peut être deux versants : la communication en interne et la communication vers l'extérieur. La communication vers l'extérieur du coup on a laissé deux lignes de téléphone opérationnel de CMP avec des secrétaires qui étaient au bout. »

Chercheur : « Ah oui du coup »

Dr V. J. : « Bah oui du coup. Et donc on était sensiblement capable d'accueillir in situ sur les deux CMP avec lesquels j'avais du personnel pour ça. »

Chercheur : « Oui. »

Dr V. J. : « C'est à dire que moi j'avais une permanence avec secrétaire, temps médical, temps psycho et il y avait soit un infirmier soit un personnel de rééducation. »

Chercheur : « Hum hum »

Dr V. J. : « Et comme ça on tournait avant qu'on me pique mes psychomot et infirmiers. »

Chercheur : « Oui c'est ça à long terme ils sont restés dans d'autres services ? »

Dr V. J. : « Puisque après c'était des éducs. Et en parallèle, au domicile, euh, il y avait une activité de télé consultation. Alors pour les psychologues et les médecins qui ont gardé pour l'essentiel quasiment toutes leurs consultations prévues, programmées. C'était facile, les gens étaient chez eux, donc ils répondaient hein. On a pu faire notre activité, je dirai presque normalement, même si c'est pas comme d'habitude. Voir en terme de consultation de façon beaucoup plus serrée, parce qu'on avait soit des jeunes ado qui allaient moins bien -mais comme on avait pas de temps institutionnel, de réunion, des choses comme ça, on pouvait les voir plus rapidement- où des enfants ou la situation était plus difficile pour le plan familial pour les parents. Je pense aux enfants autistes, pour qui la, un soutien pouvait être resserré. Parfois, moi je me suis retrouvée à faire des entretiens familiaux de situations plus compliquées. Bon… donc ça, ça a été maintenu. Et pour tous les groupes, que ça soit hôpital de groupe, CATTP… Les soignants ont maintenu des liens avec les familles suivies dans une activité de suivi, de para-médico. »

Chercheur : « Ok »

Dr V. J. : « Puisque la, il n'était pas possible de continuer un travail habituel. Même si, certains ont pu -alors pas au premier confinement, ou alors à la fin- proposer des accompagnements, des sorties et notamment pour les enfants autistes. »

Chercheur : « D'accord oui en extérieur »

Dr V. J. : « Par exemple avec la souris verte. Euhhh, donc voilà. Ça a été tourné vers les familles des choses qui ont été mises en place. Avec un gros travail de télémédecine, on va dire ça

on les utilise très régulièrement, à tel point que mon bureau, entre guillemets, -qui est le bureau le plus grand, qui a été équipé, ça permettait de faire des réunions à distance dans un bureau plus grand- et bah maintenant, il faut prendre le ticket un peu pour prendre des réunions teams. »

Chercheur : « Ah oui!! »

Dr V. J. : « Bah oui parce qu'il n'y en a pas partout. Et oui mais bon… c'est juste, c'est rigolo à dire comme ça mais oui. »

Chercheur : « Non mais ça souligne un problème de fond aussi. »

Dr V. J. : « Bien sûr. Ça souligne la misère de l'hôpital, en termes d'infrastructures que ce soit les réseaux externes -internet-, que ça soit le câblage de l'ensemble des bureaux, que ça soit la dotation en matériel… c'est un gros boulot. Là je parle des vieux coucou en termes d'ordinateur, mais je ne parle pas des vieux coucou en termes de logiciels. En psy là ça y est on va avoir le logiciel Sillage. En logiciel d'exploitation on avait Cortex, nous sommes le dernier village gaulois à avoir Cortex sur toute la France. »

Rire de ma part…

Dr V. J. : « D'accord ? »

Chercheur : « Alors qu'on parle quand même d'un hôpital énorme. »

Dr V. J. : « Oui, mais très déficitaire. Alors il faut resituer les choses hein. L'endettement de la France, 3% du PIB, pas plus. On ne fait pas d'investissement dans les euh, on ne fait pas de dépenses publiques dans les infrastructures publiques, que ce soit l'hôpital, les routes, tout ce que vous voulez. Alors moins de dette en liquidité, mais plus de dette en non-investissement. Je vais dire que c'est quand même une grosse connerie tout ça. Ce qui veut dire qu'à l'hôpital, il y a un serrage de vis depuis des années et il y a une grande détérioration. On s'en est rendu compte la, mais c'est retombé. Il y a une énorme détérioration en termes d'infrastructure et en termes de moyen humain. »

Chercheur : « Mais est-ce que vous n'avez pas le sentiment que c'est aussi votre service de pédopsychiatrie qui est particulièrement en crise ? »

Dr V. J. : « Alors c'est à dire que dans tout ça, maintenant qu'on a dit ça : l'hôpital misérable, de plus en plus misérable. Au sein de l'hôpital les deux dernières roues du carrosses parce que faut être honnête, c'est là gériatrie et psychiatrie. C'est-à-dire que ce sont les patients qui ne disent rien. C'est ça la réalité. Ceux qui ne font pas vitrine et ceux qu'on n'entend pas, c'est les vieux et les grands fous. D'accord ? Une fois que vous avez dit ça et bah vous avez tout dit. Il faut savoir que le budget de l'hôpital - il est verrouillé depuis des années - le SSR à 8 milliards d'euros par an, la psychiatrie à 0,8 milliards d'euros par an. Je dis pas qu'on est comme le SSR mais je pense que quand même… »

Chercheur : « Est-ce que vous pourriez m'expliquer ce qu'est le SSR ? »

Dr V. J. : « Ah le SRR c'est les soins de suite et rééducation. Tout ce qui est post chirurgie, mais pas que c'est aussi les petits vieux etc. »

Chercheur : « D'accord oui »

ma session et avoir mes documents. Ça s'est développé à ce moment-là, parce qu'ils ont donné des sessions à l'ensemble des professionnels.C'est-à-dire que déjà avec Outlook ils avaient créé des sessions pour chacun des professionnels. Ce qui n'était pas le cas avant, avant c'était par unité. Sauf les médecins, les psycho euh tout le monde n'avait pas de boîte mail et tout le monde n'avait pas de session. Ce qui fait que tout le monde ne pouvait pas accéder à sa session depuis chez soi. Qu'est-ce qu'il y a eu d'autre ? Et alors bon, tout ça, ça paraît fantastique. Mais dans les CMP, nous avons -je vais bientôt parler à l'imparfait- mais jusqu'à il y a pas très longtemps, nous avions des réseaux qui étaient reliés à un trou de souris. C'est-à-dire, une bande passante minuscule qui ne permettait pas dans pleins d'endroits d'utiliser la visio. »

Chercheur : « Ah »

Dr V. J. : « A [noms]... Bah oui, c'est trop beau sinon. »

Chercheur : « Oui c'est clair. »

Dr V. J. : « On avait du matériel de visio qui était utilisable principalement sur l'hôpital de jour qui se travaille à l'époque à [nom de ville]. Et donc sur le site de l'hôpital c'était possible. Et au niveau du centre clinique de pédopsychiatrie où il y a mon bureau de chef, donc, moi ça m'a permis de faire de la consultation, de faire beaucoup de réunion en teams… et puis on va dire qu'entre le premier et deuxième confinement, le CMP de [nom de ville] a été raccordé correctement et on a pu faire ce qu'il fallait. Mais donc toutes les plateformes sécurisées pour faire les téléconsultations on les utilisait pas à Ortif. On a pas utilisé. C'était plus, comment dire, on a fait semblant. Et en fait on utilisait WhatsApp avec nos propres numéros de téléphones. »

Chercheur : « Après ça paraît assez cohérent. Quand c'est plus possible il faut tout de même trouver une solution. »

Dr V. J. : « Voilà. »

Chercheur : Et est-ce que vous l'avez remonté au niveau de la direction ou au moins au service informatique et communication que ce n'était pas utilisable ?

Dr V. J. : Si vous saviez comment vous dire. Bien sûr, mais c'est comme si vous disiez là actuellement à Kiev en Ukraine « il n'y a pas d'eau potable, les réseaux sont coupés, c'est pas normal ». Le maire vous répondrai « bah ma brave dame, c'est comme ça, c'est la guerre ». C'est exactement pareil, c'est à dire qu'au service informatique, ça fait des années qu'on leur dit « voyez comment on est mal raccordé, voyez comme -moi je suis sur un hôpital de jour et ma session coupe toutes les minutes et je leur dis. Mais ils me répondent « on peut rien y faire, il faut revoir l'abonnement orange ».

Chercheur : « Du coup ça serait a vous de le faire ? »

Dr V. J. : Non c'est pas à moi de le faire. Mais il faut attendre que l'hôpital négocie un tas de marché avec Orange pour que les choses changent. Nous avons déménagé l'hôpital de jour en mars de l'année derrière et je ne suis toujours pas correctement connectée. Et donc leur dire en temps de crise « regardez donc où nous en sommes » moi j'étais bien contente d'avoir tout le matos, parce que j'ai utilisé cette occasion là pour le faire. Et en sortie de confinement ça nous a permis de faire un tas de réunion sur teams sur chacun des sites, là où d'autres n'étaient pas dotés. On a pu le faire à ce moment-là. Il y a eu des budgets à ce moment-là. Et ça c'est complètement refermé après. Donc moi j'étais bien contente d'avoir ça, de pouvoir le mettre en place à quelques endroits même si c'était pas partout. C'est déjà un bon début. Et là maintenant

Chercheur : « Vous êtes médecin, vous avez fait des études de médecine. »

Dr V. J. :« Alors voilà, mon parcours rapidement. C'est ça ce que vous voulez ? »

Chercheur : « Exactement »

Dr V. J. : « Alors je suis médecin en fait je suis sortie de l'internat en 1999. J'ai été deux ans assistante de 99 à 2001. À l'époque on faisait deux voir six ans d'assistanat ou de clinicat en fonction de si on était dans un CHU ou dans un hôpital simple, général. Donc j'ai fait mes deux ans d'assistanat à saint germain en laye. C'était déjà fusionné avec [nom de ville] puisque la fusion date de 1997. Mais j'étais à St Germain en laye. Et j'ai pris un premier poste de PH en 2001 alors toujours dans les Yvelines nord. A l'époque il n'y avait pas beaucoup de postes, alors, il faut situer les choses, tous les postes était dit « fléchés » sauf un. C'est-à-dire qu'ils étaient tous avec quelqu'un sur piste, sauf au Mureaux. Le secteur 3 des Mureaux. »

Chercheur : « D'accord. »

Dr V. J. : « Et ça a bien changé après musique deux ans après il y avait des postes partout. C'est pour vous dire aussi comment ça c'est dégradé. En psychiatrie, depuis allé vingt ans, il y a des postes vacants partout partout partout. »

Chercheur : « Mais d'après vous -vous avez la réponse- les postes ne sont pas assez payés ? »

Dr V. J. : « Alors si on parle de ça, on risque de s'égarer, il y a pleins de raisons. Mais pour terminer mon parcours. J'étais sur le secteur 3 à [nom de ville] avec un chef de service avec qui ça n'allait pas du tout. C'était M. *** qui a été remplacé par une nana toxique. Et donc j'ai traversé la cour comme plein d'autres, du reste, pour aller sur le secteur 2 avec un autre chef de service qui venait d'arriver. Et on a bien travaillé et j'ai travaillé sur le déménagement à [nom de ville]. Parce que c'était deux secteurs qui allaient se rapprocher de la population, c'était un beau projet, c'était sympa. Et j'accompagnais le déménagement en 2008 pour l'aboutissement d'un projet. Mais ça s'éloignait quand même pas mal. Et puis on perdait des bons professionnels et forcément ça se recomposait. Et donc je suis revenue sur la ville D en 2009. »

Chercheur : « D'accord. »

Dr V. J. : « Toujours comme praticien, toujours en psy adulte. Ah oui je ne vous ai pas dit mais tout ce temps là c'était en psy adulte. J'avais fait pendant mon internat, un an de pédopsychiatrie. Puisqu'à l'époque c'était ce qu'il fallait faire, on avait sur les quatre ans, une année obligatoire de pédopsy. Et donc je suis revenue à la ville D, j'y suis restée. Partie de 2013 à 2015 j'ai fait une petite incartade à Versailles. Mal m'en a pris, et je suis revenue dardar sur la ville D comme toujours le secteur 5. »

Chercheur : « Et du coup là c'était psy ? »

Dr V. J. : « Psy adulte toujours. »

(Intervention extérieur)

Dr V. J. : « Et donc je suis restée sur le service que j'avais quitté en 2013. Chez Catherine Benlaken, le service 5 j'y suis restée de 2015 à 2018. En février 2018 j'ai rejoint la pédopsychiatrie, le service du docteur Morales qui était chef de service. Et qui m'a dit rapidement

Dr V. J. : « Mais pas là gériatrie aiguë. Mais du coup si vous voulez, bien sûr que ça brasse du monde. Mais enfin bon la psychiatrie aussi, et de plus en plus. Mais ça donne un peu une idée de ce que l'on peut consacrer à la médecine en générale et à la psychiatrie aussi. Et donc après les moyens de communication vis-à-vis de la population, parce que c'est un autre souci. Et là je pense que votre maman a dû vous en parler. Notre souci c'était que malgré ce qu'on a pu mettre en place en terme de communication directe, télé consultation directe que ça soit en visio ou au téléphone, suivis des paramédicaux au téléphone euh voir parfois des petites sorties comme ça. Notre préoccupation c'était, les enfants vont plus à l'école, dans le premier confinement hein, y'a une désocialisation, une perte de repères, tout le monde est ensemble tout le temps. Comment faire en sorte de faire tenir les familles ? Comment faire en sorte que les enfants tiennent - alors bien sûr il y avait l'école - il fallait imaginer de développer des outils autres pour des ouvertures. Parce qu'on avait plusieurs préoccupations, il y avait l'absence de soins habituelles, bien sûr toujours un peu d'école à la maison même si c'était un peu balbutiant au début et il y avait la crainte qu'on pouvait avoir, les enfants ne pouvant plus sortir, il y avait le démon informatique -les écrans, les jeux vidéos- qui risquait de remplir la vie de ces enfants là. C'était aussi une autre préoccupation. Et du coup ce moyen -qui était un bon moyen- pour des appels, pour aider les parents aussi dans leurs nouveaux métiers de parents-profs. »

Chercheur : « Oui c'est vrai aussi. »

Dr V. J. : « C'était aussi de leur donner des billes en leur donnant accès a pas mal de service numérique, d'appli développée par un grand nombre. Alors beaucoup s'y sont mis et en psy je pense qu'il y a eu beaucoup de choses de faites, soit par les associations, soit par certains hôpitaux -et certains étaient mieux dotés que d'autres. Je pense notamment à Necker, ils ont développé des applis franchement intéressantes pour les enfants TDH, les enfants TSA etc- et donc c'était de l'aide au quotidien. Euh. De l'aide à la rééducation, des applis faites par des rééducateurs en tout genre. Ça allait d'applications sur quotidien -faire à manger, faire la cuisine avec les enfants, développer le langage- mais aussi des exercices pointues pour aider à maintenir ce qui a été fait jusqu'à là et qui était suspendu pour un temps inconnu. D'où des blogs qui se sont construits, d'où des drop box qui se sont construites, etc, etc. Et puis il y avait le souci en interne de maintenir une forme de dynamique entre nous et là il y a eu le blog de là gazouille. C'est le journal interne développé par des professionnels et qui a pris une autre forme à ce moment-là. Là on donnait un tas de recettes sur : comment faire ? Sur les habitudes qui se développaient… même des recettes des bouquins, de la musique … c'était à la fois sur le plan humain, à la fois sur le plan professionnel et surtout comment tenir nous-même. »

Chercheur : « J'en ai entendu parlé et je crois que ça a mobilisé, ça a fait du bien au personne de le réaliser. C'était peut-être un nouveau travail. »

Dr V. J. : « Bah oui parce que c'était stimulant sur le plan intellectuel, tout en restant dans notre travail de réflexion autour de notre métier et notre métier à ce moment-là. »

Chercheur : « Oui comment repenser … »

Dr V. J. : « Oui voilà ce qu'il devenait et était devenu et les craintes qu'on pouvait avoir. »

Chercheur : « Je me permets de vous poser une question qui est un petit peu à côté de notre discussion. C'est aussi pour pouvoir établir votre profil et je voulais savoir .. parce qu'en étant chef de service de la pédopsychiatrie, vous devez être psychiatre ? »

Dr V. J. : « Oui. »

Chercheur : « Oui effectivement, j'avais en tête cette organisation qui est assez étonnante d'ailleurs. »

Dr V. J. : « Alors, ce n'est pas étonnant. Enfin c'est pas étonnant, on nous demande de nous regrouper comme ça en groupement hospitalier territorial depuis 2016. Et nous on est regroupé depuis 2018 je crois. Et c'est vrai de tous les hôpitaux maintenant. C'est parfois des grosses, enfin ça peut être énorme comme regroupement. »

Chercheur : « Oui je le vois.

Dr V. J. : « Si vous voulez on est nous, sur le nord Yvelines, le plus gros des hôpitaux. [nom de ville] est tout de suite derrière, pas très loin derrière. [noms de villes] est petit comparativement ils n'ont pas de SAU, d'urgence complète et [nom de ville] est un hôpital psychiatrique uniquement. Mais quelque part c'est très bien qu'il soit rattaché à nous parce que quelque part on a la voix de la psychiatrie pleine et entière. »

Chercheur : « Oui bien sûr »

Dr V. J. : « Sinon on serait noyé. Parce que vous avez pour piloter chaque site, le directeur de l'hôpital avec le représentant de CME de l'hôpital et au niveau du GHT il y'a la directrice générale et y'a le président de CME du groupe. Mais sont toujours présents, tous les présidents de CME de chacun des hôpitaux. Et donc nous on a une voix psy sur tous ces hôpitaux. Alors que finalement par exemple, la cardio n'a pas une voix. Donc quelque part on a de la chance. »

Chercheur : « Ah oui, je n'avais pas pris conscience de ça effectivement. »

Dr V. J. : « Ça c'est super… enfin je trouve que c'est important. Après c'est … »

Chercheur : « C'est votre point de vue ! »

Dr V. J. : « Non ce n'est pas mon point de vue, c'est un fait. Après est-ce qu'on est beaucoup plus entendu que ça ? Ça dépend de comment c'est incarné et de comment c'est géré globalement. »

Chercheur : « Hum hum je comprends d'accord. »

Dr V. J. : « Et donc là maintenant si vous voulez en terme de communication, comment les choses font ? C'est ce que je vous disais tout à l'heure, que ce soit pour les réseaux, pour les logiciels, pour tout ca.. tout ce fait par le GHT. »

Chercheur : « D'accord c'est donc la grosse structure qui gère tout le monde. »

Dr V. J. : « Voilà, donc là psy passe à Sillage, le logiciel d'exploitation et bah c'est tout le GHT qui passe à Sillage. Je dis des bêtises, non. C'est la direction commune mais c'est aussi tout le GHT. Tout ce fait à échelle du GHT. »

Chercheur : « C'est intéressant ça. Parce que justement moi à l'échelle de la ville D on s'est rendu compte que justement la crise a redonné du pouvoir à l'échelle de la ville. »

Dr V. J. : « Un peu plus oui. »

Chercheur : « Et là finalement ça semble être l'inverse avec l'hôpital. C'est le GHT qui prend les décisions … »

-moi j'avais pas besoin de ça, j'avais besoin de poser mes valoches, j'étais à 80%- « il faudrait que tu reprennes à 100% et si tu pouvais aussi reprendre la chefferie, ça serait bien ». »

Chercheur : « Ah oui d'autres projets. »

Dr V. J. : « Oui aha c'était quelque chose que j'avais déjà envisagé en psy adulte mais pas en venant en pédopsy. Bref, j'ai fini par accepter et je suis chef de service depuis septembre 2019. »

Chercheur : « D'accord! Ah oui donc vous vous êtes pris la crise très rapidement.

Dr V. J. : « Exactement. »

Chercheur : « C'est comme le mandat de Macron, rire. »

Dr V. J. : « En sachant qu'en septembre 2020, accès rapidement j'ai prévu de regrouper - en tout cas fonctionnellement- les CMP petits et grands. C'est-à-dire, [noms de ville] et [noms de ville]. Ça c'est télescopé pendant les confinements et puis la paupérisation, c'est-à-dire, l'idée c'est de faire en sorte que la pénurie médicale … »

Chercheur : « Soit comblée ? »

Dr V. J. : « Bah c'est à dire qu'il faut qu'on fonctionne autrement. Bref, voilà. Et dans tout ça, en tant que praticien hospitalier on est responsable d'unité en général. On est référent d'une unité en général. Alors tous ne le sont pas, parce qu'il n'y a pas autant d'unités que de PH. Après j'ai toujours été responsable d'une unité, c'est un peu dans mon tempérament donc j'ai été pendant très longtemps responsable de l'intro hospitalier en psy adulte. Pendant quinze ans, puis ensuite responsable de CMP quand je suis arrivée sur le CMP A voilà. »

Chercheur : D'accord ok super merci pour ce balayage du parcours.

Dr V. J. : « Le parcours et après qu'est-ce que je peux vous dire d'autre ? Ce qu'il faut que vous sachiez sur l'organisation hospitalière c'est que les hôpitaux se sont regroupés en groupement hospitalier de territoire. Vous le saviez ça ? »

Chercheur : « Oui, oui »

Dr V. J. : « L'hôpital B est dans le GHT. Alors avant d'être dans un GHT on est en direction commune depuis deux trois ans avec [noms de villes]. Et donc je vous disais tout à l'heure que notre directeur de site, qui est Monsieur ***, il est chapeauté lui même pas là directrice générale, Madame ***. Elle est la directrice des trois établissements maintenant. »

Chercheur : « Oui c'est ça. »

Dr V. J. : « Voilà, ça fait quand même une différence parce que nous sommes… l'hôpital existe bien sûr toujours mais c'est un hôpital support du GHT, c'est à dire que c'est l'hôpital que lequel s'adosse les deux autres euh les trois autres. Parce que donc il y a la direction commune mais le GHT regroupe aussi l'hôpital de [nom de ville], psychiatrique entièrement. »

Chercheur : « Oui, l'HP »

Dr V. J. : « L'HP et deux ou trois EHPAD, je sais plus. Les EHPAD c'est les maisons de retraites. »

accepte de travailler avec du matériel comme ça. Et pareil pour la visio, certains ont eu du mal à passer la visio et préféraient le téléphone. Et ça je pense que c'est important et donc ça a mis un coup d'accélérateur à nos usages et à notre infrastructure. Je dirais les deux. Et ça nous a permis de voir ce que pouvait apporter la télé consultation. Alors moi je continue de l'utiliser un peu, pour plusieurs types de consultations. Principalement je dirai -3 types de situations- des enfants très difficiles sur le plan comportementale, je pense aux autistes, parce que les familles ont bcp de mal à nous les amener, c'est douloureux, c'est compliqué, faut les tenir en salle d'attente, faut les tenir en rdv et donc une fois de temps en temps, pour les soulager, je peux mettre de la téléconsultation. Je trouve que c'est extrêmement intéressant la télé consultation, dans le paramédical, quand j'ai des gens qui sont suivis -qui sont en IME par exemple- et pour qui ça peut être compliqué dans ces institutions là et ça peut être intéressant d'aider ces institutions en aidant le jeune avec une télé consultation avec une infirmière et moi pr exemple. C'est pas forcément à tous les coups, parfois ça peut être avec la famille. Mais de temps en temps ça peut être vachement bien. Quand il y a eu enfants covid on pouvait maintenait la consultation ou même les parents covid. Je pense aussi des moments où on oublie le rdv… c'est ps grave on peut le maintenir. Quand la présence physique n'est ps possible et qu'on veut quand même maintenir la consultation. L'autre situation indéniable c'est pour les réunions. On a appris, alors ps tout le temps, mais parce qu'on est en GHT, on est assez éloigné, on travail des sujets communs. »

Chercheur : « Ça c'est des réunions en interne ? »

Dr V. J. : « Entre nous médecins, mais aussi avec l'administration et direction. Par exemple j'ai eu un comité de pilotage de la communauté de psychologues du territoire qui représente le nord Yvelines et c'était en teams. Parce qu'il y a des gens à [noms de villes…]. Y'a eu des fois où on se réunissait au milieu des deux, à Mongeville. C'est pas toujours possible et ça prend bcp de temps. Donc il y'a des réunions comme ça et puis il y a des réunions en presentiel quand c'est important qu'on se rencontre. »

Chercheur : « Oui, c'est important. Parce qu'à long terme vous vous voyez l'utiliser mais pas à 100%. »

Dr V. J. : « Non, parce que rien ne remplace les contacts humains. Et puis en présence, il y a des réunions qui avancent et font avancer le chimlblique. Comme pour les chefs d'état ahah il y'a des rencontres officielles et officieuses. C'est le propre de l'humain ça. Et puis, le visio je pense que toutes les réunions type travail de groupe, ça va bien et aussi quand on fait des gros points tous ensemble, ça peut être très bien aussi. Donc voilà. Mais par exemple avec l'ASE (aide social à l'enfance) on a énormément de visio. On gagne du temps. »

Chercheur : « Et plus globalement, je reviens en arrière sur ce que vous disiez. Est-ce que du coup vous pensez qu'il faudrait des formations pour tout le monde pour l'utilisation de l'informatique ? »

Dr V. J. :« Alors ça c'est évident. Alors je bataille actuellement. Par exemple nous médecins on est obligé de savoir maîtriser Excel, PowerPoint… on fait des présentations. Là on se rend bien compte que bah le nouvel logiciel d'exploitation Sillage, faut l'utiliser, y'a pleins de choses qu'il faut qu'on maîtrise. Et je me rends compte que je sais davantage utiliser Excel ou PowerPoint que mes secrétaires. Ça pose quand même question ? Je pense que la formation du métier de secrétaire est complètement à revoir et les missions ne sont plus du tout les mêmes. Les secrétaires évidemment mais chacun des soignants. Ça devrait faire partie même des enseignements de l'éducation nationale hein. »

Chercheur : « Oui oui je pense que c'est en train de se faire ça… »

Dr V. J. : « Alors non, non. Je ne le dirais pas comme ça, c'est pas… Il y a plusieurs niveaux. Au niveau décisionnel, euh, c'est peut-être artificiel pour l'instant mais ils sont autonomes. Il y a des spécificités qui ne peuvent pas être gommées. Par contre, dans une logique économique, financière, il y a des groupements d'achats, donc des choses qui nous permettent de négocier à grande échelle et donc d'avoir des prix. Et puis il y a pour tout le système informatique, le besoin de communiquer correctement ensemble. Et comme ça correspond aussi à une logique de bassin de population avec des gens qui vont tantôt aller aux urgences de [nom de ville], tantôt aux urgences de l'hôpital B, qui vont se faire hospitaliser aux [nom de ville] on a intérêt stratégiquement -même si parfois ça va à l'encontre des partages de données avec le secret médical- on a intérêt à communiquer avec les mêmes outils. Donc ces différentes logiques qui expliquent tout ça. »

Chercheur : « C'est intéressant. J'y réfléchis en même temps. Mais oui il y a de besoin d'être comme la ville en donnant de la responsabilité à la « petite structure » et en même temps il faut se comprendre. Et parler la même langue. »

Dr V. J. :« Moi je dirais que c'est un peu comme les villes et les intercommunalités. »

Chercheur : « Hum c'est ça ! Je me permets de regarder d'autres questions. Je vois le temps filer. »

Dr V. J. : « Allez-y poser des questions parce que moi je suis bavarde. »

Chercheur : « Oui mais c'est super. C'est très utile il y a pleins de choses à prendre. Je pense que ça sera ma dernière question. Vous en avez pas mal parlé mais finalement est-ce que vous avez l'impression que la crise a pu changer structurellement les choix, les moyens, la façon de penser la crise ? »

Dr V. J. : « Alors, je pense que ce que ça a fondamentalement changé. D'abord il y a eu un coup d'accélérateur -pour l'hôpital B et la psychiatrie- sur tout le réseau informatique et comment on peut communiquer à travers ça. Je dirai aussi qu'il y a le facteur humain. Juste pour vous donner une idée. J'ai mis en place au tout début un tableau Excel que chacun devait alimenter quand il appelait un patient il devait le noter, une transmission rapide, genre un cahier de liaison. Parce qu'on s'est rendu compte que moi j'appelais un enfant et puis il y avait un soignant qui avait fait un suivi mais ça ne se croisait pas puisqu'on ne se voyait pas ou très peu. Et on ne savait pas qui faisait quoi et donc on a fait un partage d'informations de cette façon. Et enfaite je me suis heurtée à pleins de trucs. Je me suis heurtée à des gens qui n'avaient pas l'habitude avec un tableau Excel. J'avais fait un tableau avec filtre -enfin bon chose pas très compliqué mais il fallait quand même l'alimenter et le communiquer- bref. »

Chercheur : « Ne serait-ce qu'avoir un ordinateur non? »

Dr V. J. : « Oui alors ça quasiment tout le monde en avait un quand même. Mais il fallait accéder à sa boîte mail, c'était le début de Outlook. Il fallait partager les données, certains avaient du mal à partager, d'autres faisaient ça sous forme papier en demandant à la secrétaire … Ça a été un bordel!… »

Chercheur : « Ah oui… »

Dr V. J. : « Et c'est qu'on voit que le problème informatique ce n'est pas non plus des problèmes de réseaux ou d'ordinateurs. C'est aussi comment on est formaté, nous humains, et comment on

grande partie, il se décline avec le chef de pôle et le cadre de pôle et après sur le terrain avec le médecin chef et la cadre. Alors évidemment là ce que je vous ai pas dit c'est que tout ce que j'ai travaillé pendant le premier confinement c'est que j'ai travaillé avec les cadres -j'en ai deux de cadres- mais Lucien le cadre de la rive gauche était en congé maladie en 2020 et débit 2022. Donc c'était principalement Valérie Pierre. Parce que du coup en tandem on faisait les présences paramédicales psycho médecins, je faisais valider mes planning par elle. Et heureusement qu'on faisait travailler en tandem. Parce que sinon c'est pas possible. »

Chercheur : « Elle est opérationnelle, c'est son métier de gérer un peu plus ça en fait. »

Dr V. J. : « Voilà, il me manquait la partie secrétaire et la partie AS. »

Chercheur : « Oui ok. Dis donc, il y a tellement de travail. »

Dr V. J. :« Mais c'est stimulant hein! »

Chercheur : « Merci en tout cas. »

Dr V. J. : « Mais je pense que c'est lié à l'histoire des officiers puis des hôpitaux. Pendant très longtemps les médecins étaient chefs et directeurs… chacun tient à son pouvoir hein. »

Chercheur : « Très bien. Merci encore je vais devoir vous laisser… au revoir. »

Dr V. J. : « Au revoir. »

Dr V. J. : « Il faudrait. Plutôt que de vous embêter avec de la technologie, il vaudrait mieux faire de l'informatique et apprendre à utiliser les logiciels. Alors évidemment ils évoluent mais justement ils vont plutôt en se simplifiant. Mais on devrait apprendre les bases tout à chacun, avant même de penser à la fac. »

Chercheur : « Je comprends… encore un autre point sur lequel je voulais venir. Je vois le temps passer donc je passe assez vite. Mais vous avez souligné pleins de choses intéressantes, plusieurs limites à la communication surtout interne. Et je me rends compte que vous n'avez pas parlé de Madame *** alors que c'est mon interlocutrice… »

Dr V. J. :« MADAME *** pou pou… non mais Madame *** moi je veux bien. Elle a été pendant très longtemps absente, malade. Juste pour vous dire, mais ça vous le gardez pour vous, on avait l'inauguration de L'hôpital de Jour 6-10ans. On fait appel à elle pour qu'elle nous aide. Euh, tout ce qu'elle fait c'est nous dire ce qu'on doit faire. C'est-à-dire, voilà, moi j'en ai profité pour refaire toutes les plaquettes de services, je pensais avoir un peu d'aide. Non, elle m'a donné une maquette et puis débrouille toi cocotte. Elle n'a rien fait. Et c'est tout le temps comme ça. C'est quand même elle la pro de la communication. Alors si après on lui envoie les trucs et elle nous dit « la virgule ça va pas, le mot là ça va pas… ». Le discours même l'annonce qu'on a pu faire dans le journal Le vac, c'est pas elle qui l'a fait c'est nous. Alors qu'elle nous demande des infos bien sûr mais c'est quand même pas à moi de le faire ça. C'est le cadre et moi en général. Elle n'a jamais rien fait. »

Chercheur : « Mais ça me fait penser au premier confinement. Lorsque j'ai participé avec vous à la communication de crise. On avait contacté Madame *** pour qu'elle valide la communication et finalement elle nous a renvoyé vers madame ***, la communicante de Théophile Roussel. Et je me suis dit que c'était étonnant quand même. Malgré le fait que madame *** soit concernée on a pas eu d'aide de masse Madame *** quoi. »

Dr V. J. : « Oui mais c'est vrai qu'avec le GHT ils se sont redistribués les cartes. Et je pense qu'on vous a envoyé voir madame *** pour le côté plus Psy. »

Chercheur : « D'accord »

Dr V. J. : « Je pense que c'est ça. Mais de toute façon, Madame *** est très forte pour refiler le paquet. Quand même. Elle est très peu aidante cette femme. Alors faut pas le généraliser mais quand même je pense que ce qu'on peut dire de façon général. L'hôpital a vu grossir de manière inflationniste son administration et du coup tous les emplois liés aux emplois administratifs de l'hôpital, on continue de demander que d'être polyvalent et les cadres aussi. Et pourtant on a -même par rapport à l'Allemagne- on a une administration pléthorique. Eh on a le sentiment de ne pas être aidé, peut-être parce que c'est trop clivé. Et plutôt que d'être avec on est mis en parallèle. Je crois qu'il y a un problème de collaboration, coopération, communication entre nous et de qui fait quoi aussi. Parce que pendant le confinement j'ai vraiment mesuré les limites de cette organisation que je trouvais déjà merdique de base. Mais vous avez en silos plusieurs corps de métiers avec chacun son supérieur avec tout qui se rejoint au sommet de la pyramide et du coup un grand bordel. Et puis le fait que nous médecins on soit obligé de tout faire, sans en avoir les moyens… »

Chercheur : « C'est une vraie limite. »

Dr V. J. : « Puisque in fine c'est quand même au médecin chef de mettre en place la politique soignante. Je vais exprès de le dire comme ça mais le projet médicaux soignants il se fait en

Entretien n°5 :
Léo Monchablon, cadre du service de la pédopsychiatrie

Analyse contextuelle

Mise en contexte

Prise de contact sur son numéro de téléphone privé. Appel sur WhatsApp à 19h. C'est lui qui a mis ces conditions, ainsi, on s'est retrouvé au téléphone un lundi férié.

C'est le cadre du service de pédopsychiatrie (et donc de ma mère)

Léo m'a demandé au préalable ma grille de questions pour qu'il puisse préparer notre entretien. Je l'ai en effet senti car a un moment il lisait les notes qu'il avait prises lui-même. Peut être était-il angoissé de savoir qu'il serait questionné sans avoir préparer les réponses, en étant trop flou ou justement critique vis-à-vis de l'hôpital et ou structures.

L. M. : Oui plutôt. Parce que moi ce qui m'intéresse … parce qu'à la direction départementale de l'équipement je m'occupais plutôt des permis de construire, de démolir… les plans d'occupations des sols. Et de temps en temps on allait sur le terrain mais ce n'était pas vraiment ce que je voulais faire.

Chercheur : Oui vous aviez besoin d'être en contact avec du monde en fait.

L. M. : Voilà je connaissais un peu le monde médical parce que j'ai une sœur qui est médecin et une sœur infirmière. Donc ce n'était pas un milieu inconnu.

Chercheur : Oui je comprends c'était aussi un milieu familier et un lien familial. D'accord.

L. M. : Un peu oui

Chercheur : Ahh ça me fait penser à quelque chose avec ma mère (rire de la part de tous les deux).

L. M. : C'est exactement ça !!

Chercheur : On a envie de se comprendre entre nous je pense.

L. M. : On y arrive par les portes qui s'ouvrent et c'est comme ça que j'ai atterri à l'hôpital. Et choisir la pédopsy c'était aussi un concours de circonstances. Parce que j'étais venu pour un entretien d'embauche en tant que cadre de la psy adulte. Et à la fin de l'entretien on m'a dit « il y a un gros problème de demande en pédopsy, est-ce que vous serez d'accord de venir en pédopsy? ». Et moi j'avais jamais travaillé avec les enfants.

Chercheur : Ah oui c'était tout nouveau.

L. M. : Et je me suis dit que les enfants … j'ai demandé quelques jours de réflexion et j'ai finalement accepté. C'était mon premier contact avec la pédopsy et tout le personnel qui va avec. Parce que chez les adultes, il n'y a pas de psychomotricien, d'orthophoniste … donc il y a tout un monde de professionnel que j'ai découvert en même temps. J'ai appris à travailler avec eux.

Chercheur : C'est très intéressant. Et justement, je réalise pas quelles sont vos missions du quotidien, est-ce que vous pourriez m'expliquer en tant que cadre ?

L. M. : Mes missions en tant que cadre de santé consiste à la gestion des soins, c'est-à-dire, être le garant de la qualité et continuité des soins et également la gestion des personnels avec les plannings. Et voilà. La gestion des ressources humaines çà permet de connaître le besoin de matériel de chacun des paramédicaux dont j'ai la charge. J'oublie de dire que je suis à la fois cadre des structures qui sont CMPI [noms de villes] et de l'hôpital de jour de [nom de ville].

Chercheur : D'accord !

L. M. : Oui les Centres Médico-Psychologique Infantile [noms de villes].

Chercheur : Ah donc vous cumulez les différents établissements.

L. M. : Oui c'est plusieurs. Ça nécessite des déplacements. Et puis aussi, mon travail consiste à gérer la logistique. C'est-à-dire tout ce qui concerne les moyens matériels pour permettre aux personnels des structures de travailler dans des conditions acceptables. Et puis aussi je dirais

Retranscription

Chercheur : Bonjour

L. M. : Tu me vois ?

Chercheur : Oui très bien, merci beaucoup d'avoir pris du temps pour moi surtout un lundi férié

L. M. : C'est parce que je suis pas là non plus, c'est un créneau qui me convenait.

Chercheur : Super. Du coup je vous ai envoyé ma grille de question comme vous me l'aviez demandé. Est-ce que vous avez des questions peut être sur ça, peut être des interrogations.

L. M.: Oui, la question peut-être concernant la mairie de la ville D. Mais on va revenir là-dessus.

Chercheur : Ah oui d'accord pas de soucis on reviendra sur cette question.

L. M. : Si tu es prête, on peut commencer !

Chercheur : Je suis prête super merci. Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

L. M. : Oui je suis cadre de santé, diplômé depuis 1999. J'ai fait un parcours assez atypique. J'ai fait une maîtrise d'administration économique et sociale à l'université de Tours en 86. C'est l'actuel Master 1. Et puis un diplôme d'étude supérieur spécialisé en administration et gestion de l'énergie à l'université de Tours. Ce qui équivaut au Master 2. Ensuite j'ai travaillé pendant trois ans à la direction départementale de l'équipement de l'Indre et Loire. J'ai voulu changer d'orientation après parce que voilà c'est pas quelque chose qui me correspondait vraiment. Et du coup, j'avais eu une opportunité, où on demandait un cadre de santé. Moi je ne savais même pas ce que c'était ahah. On m'a dit « non non non faut d'abord être infirmier et ensuite passer les concours ». Du coup j'ai fait trois années d'études.

Chercheur : Ah oui d'accord en plus, après votre entrée sur le monde du travail.

L. M.: Oui. J'ai fait trois années et j'ai été infirmier pendant sept ans.

Chercheur : Ah oui d'accord avant d'être cadre.

L. M. : Après j'ai passé le concours ISCF, l'école des cadres. Et en 1999, j'étais diplômé donc j'ai exercé dans plusieurs endroits, hôpitaux et mon arrivée dans la ville D date de 2011.

Chercheur : Ah d'accord ok.

L. M. : Voilà. En tant que cadre de pédopsy.

Chercheur : Super. Beaucoup d'études donc ?

L. M. : Oui, beaucoup d'études et puis des détours. Des choses qui n'étaient pas prévues sont devenues des actualités. Je voulais m'épanouir et donc j'ai changé de voix.

Chercheur : Et finalement c'est le monde médical qui vous a plus plu finalement ? Ça a été quelque chose de stable dans votre carrière.

ont mis en place des protocoles de crise sanitaire qu'on devait respecter et de l'autre il fallait les appliquer sur le terrain. Des affiches par exemple qui parlait des gestes barrières on a dû en parler, le gel, les désinfections du matériels … des plannings adaptés en fonction de la situation. Parce que quand la crise est arrivée on avait la première réflexion : qu'est-ce qu'on fait des patients ? Comment on s'organise pour continuer de prendre soin des patients ? Et… c'est un peu un service donc on a dû y mettre les moyens. Il y a eu des fermetures temporaires et on a décidé quand même de continuer la prise en charge. Les patients, c'était le centre de nos préoccupations. N'empêche qu'on a eu des structures fermées. Par exemple, le CMP [nom de ville], et l'hôpital de jour ont fermé pour renforcer les autres équipes. Au niveau de l'administration on a dû baisser les effectifs pour renforcer les personnels covid. On a participé à cet effort la. Et certains personnels étaient en disponibilité, c'est-à-dire qu'ils étaient chez eux et qu'ils viennent quand on avait besoin d'eux.

Chercheur : Ça c'était plutôt les infirmiers ?

L. M. : Ça c'est le tout début.

(Mauvaise compréhension de ma question)

Chercheur : Euh ok.

L. M. : Et puis il y en avait en télétravail et d'autres en présentiel pour effectuer le service minimum. La conséquence de cette organisation était sur les plannings au niveau du premier confinement, du deconfinement… comme on avait des protocoles à mettre en place avec des quotas pour limiter les structures. Ça permettait la distanciation sociale.

Chercheur : Oui ça devait être assez stricte ? J'imagine surtout pendant le premier confinement, lorsque le plan blanc est tombé.

L. M. : En fait c'est tombé sur tous les soignants il fallait s'adapter assez vite et reprendre le dessus sur la situation. Donc ce qui veut dire que je dois en plus vérifier qu'il y a des masques, du matériel, du gel… Pour le matériel utilisé parce que dans un établissement de santé pour les enfants il y a beaucoup de matériel à nettoyer. Il faut bcp les désinfecter les jeux … les tables, les téléphones… c'est du travail supplémentaire pour les consultants et tout le monde. Et ça remet en cause toute l'organisation dans les salles d'attente, par exemple il faut faire circuler ou même dans les bureaux il faut un nombre limité de personnes. Dans les réunions on mettait en place -avant tout le monde était présent- il fallait réguler les personnes, les patients mais aussi le personnel avec une partie ou tout le monde en visio suivant les situations. Il faut réorganiser tout ça.

Chercheur : Alors qu'en plus vous n'aviez pas forcément accès aux ordinateurs ? Il a fallu combiner le matériel qui n'était pas là et la nécessité d'en avoir.

L. M. : À l'époque c'est là qu'on a commencé à demander du matériel. Parce que c'est bien beau de dire qu'il faut faire des visios mais on peut pas le faire sans matériel adéquat pour faire les réunions en visio. Non seulement entre nous et avec les partenaires, il faut faire les deux demandes et justifier les demandes. Et j'ai dû faire la demande pour chaque établissement de matériel.

Chercheur : Hum, ça a pas mal bougé pendant cette période. J'ai effectivement eu madame Jaffard en entretien qui me disait qu'elle avait remué ciel et terre pour avoir du matériel.

qu'il y a aussi la gestion économique et financière. Il faut faire des prévisions de budgets et les planifier pour faire des demandes de matériels. Ne serait-ce que les demandes d'équipements, il faut qu'elle soit sérieuse, connaître le coût et la quantité. Par exemple pour les activités thérapeutiques il faut tout planifier, budgéter avant d'aller défendre le projet auprès des autorités compétentes.

Chercheur : D'accord et du coup c'est vous qui allez porter le projet en général ?

L. M. : Oui et défendre le projet. Il y a aussi une mission de formation de recherche. Ne serait-ce que de la formation d'accueil des nouveaux arrivants et stagiaires. Et je fais partie des groupes de travail et de réflexion au niveau de l'interne et de l'institution, voire avec des partenaires. La communication et la relation c'est aussi moi, je suis le représentant de la structure à l'extérieur. Il faut que je puisse défendre la structure que ça soit avec des autorités de tutelles ou avec des partenaires.

Chercheur : D'accord.

L. M. : Concrètement je dirais que je participe à la politique institutionnelle de l'établissement, il y'a des impératifs que je dois ramener sur le terrain et le plus souvent c'est une obligation. Si l'institution décide de mettre en place certaines choses dans le cadre du projet de l'établissement, je dois le faire sans état d'âme et avec la manière qui permet de le faire passer. Parfois ça ne passe pas, c'est compliqué mais il faut faire en sorte que ça passe. Pour défendre la relation de confiance que tu as avec tes équipes et pouvoir l'adapter à la situation du terrain.

Chercheur : D'accord c'est hyper intéressant comme métier, c'est très complet. Vous deviez toucher à tout.

L. M. : Oui! Et aussi le plus important c'est avec le chef de service il faut mettre en place des projets de sévices et travailler ensemble et simplifier le terrain des agents pour que ça soit un travail de groupe et d'équipe pour tout le monde. Il en va de la coordination des choses qu'on met en place.

Chercheur : C'est très transversal, votre position vous oblige ça.

L. M. : Oui c'est surtout beaucoup et aussi on a la mission de dynamiser les équipes et les acteurs.

Chercheur : Super.

L. M. : Voilà c'est assez vaste.

Chercheur : Je vois ça oui!

L. M. : Il faut surtout adapter le planning aux contextes et la charge de travail. Pour éviter que les acteurs ne soient surchargés de travail pour éviter … que chacun puisse travailler dans des conditions humaines et acceptables.

Chercheur : Oui, pour revenir sur le sujet ciblé sur la crise covid. Mais du coup ça a dû être un moment de réorganisation total de votre travail.

L. M. : Ah ça oui. La crise covid, ça a été une crise inédite, sans demie mesure et il fallait se réorganiser, se réinventer pour s'adapter à la situation. On a au-dessus des autorités de tutelle qui

L. M.: Oui sauf qu'on a refusé de refermer les services à nouveau. La stratégie est claire et pas du tout dissimulée. Les patients sont la priorité et à partir du covid il y a eu bcp de nouvelles familles qui ont eu besoin d'un accompagnement. Par exemple, la dropbox à destination des familles ça a été une bouffée d'oxygène pour eux. Ne serait ce qu'on continue à penser à eux et apporter notre soutien ça a été quand même … j'ai eu des soutiens des familles positifs.

Chercheur : Ah oui? Parce que justement cette dropbox vous étiez d'accord j'imagine avec sa création, mais vous avez dû …

L. M. : Ah oui dès que les équipes sont venues me présenter le projet j'ai dis « Ouaw c'est bien c'est ok ». Tout ce qui peut maintenir les soins c'est ma mission donc …

Chercheur : Parce que c'est ce que j'ai remarqué. La dropbox était un moyen de communiquer et c'était à vous de le faire.

L. M. : Oui ils ont eu toutes les informations et ça a facilité les échanges par la suite avec les patients en visio. Ils savent qu'on pouvait travailler à distance et c'était la présentation d'un outil parmi tant d'autres quoi.

Chercheur : Je note! J'ai été très heureuse de participer à ce projet et ça a participé à mon envie de comprendre ce qu'il s'est passé. Est-ce que vous avez eu des retours de la direction de l'hôpital ?

L. M. : Par rapport à tous les mots de la communication oui et là dropbox en faisait partie. L'initiative a été appréciée.

Chercheur : Oui on a dû vous remercier ? Comment est-ce qu'on vous a répondu ?

L. M. : Puisque de toute façon on avait contacté le service communication avant de le mettre en place donc la direction était déjà ok avec cet outil. Sinon on aurait pas eu d'autorisation. Ils ont été rapides.

Chercheur : Ok, mais parce qu'ils auraient pu faire un article dans le journal …?

L. M. : Ils sont très avares en communication… rire.

Chercheur : Oui aha enfin je trouve ça dommage.

L. M. : Ils ont fait un zoom photo sur les professionnels qui ont œuvré pendant la crise covid avec un photographe professionnel qui s'est baladé dans les services. Et puis aussi ils ont fait une fondation « esprit colibri » et on a reçu des dons, des soutiens, plusieurs partenaires. Et pour mieux les répartir, la fondation permettait de financer des projets. En fonction des projets de renonciation nécessaire des uns ou des autres si le projet était retenu il était financé. Nous on a présenté le projet d'embellissement de l'hôpital de jour et du CMP. Et de l'autre côté, ils ont retenu le projet de Conflans parce qu'ils ne pouvaient pas tout financer.

Chercheur : Il fallait en choisir un oui.

L. M. : C'est leur façon directe de nous dire merci. Les remerciements ça a été des mails nous remerciant de tout ce qu'on a fait. Ça a été souvent dit.

L. M. : Ah oui c'est un gros boulot… on était en duo mais bon avec le responsable du service informatique il y avait beaucoup de réunions. Voilà. Et c'était une période quand même assez compliquée par rapport à la demande et au protocole à mettre en place. Il faut aussi des moyens pour appliquer ces protocoles là. Il faut sécuriser les agents parce que même si y'a du matériel il faut garantir aussi leur sécurité et la continuité des soins. Et puis s'occuper des familles on leur demande d'attendre en salle d'attente avec des circuits, des entrants et des sortants. Ils ne doivent pas se croiser pour éviter les contaminations. On a mis en place des entretiens téléphoniques ou par visio mais les enfants ne sont pas habitués donc à voir les soignants par écrans interposés.

Chercheur : Ça vous a changé votre travail mais aussi la pratique des patients effectivement.

L. M. : Et même au niveau des accompagnants lors des activités parfois on mettait plusieurs personnes maintenant il faut respecter la distanciation sociale avec les un mètre d'intervalle ou même au niveau du personnel qui se retrouve. Par exemple, c'est plus possible de manger ensemble au déjeuner. Et puis il faut que je surveille que les protocoles soient mis en place.

Chercheur : Parce que c'est votre rôle à vous ? Vous deviez faire la police d'une certaine façon ?

L. M. : Oui complément. Je suis responsable de la sécurité *RIRE* en cas de défaillance ma responsabilité est mise en jeu.

Chercheur : D'accord mais donc ça a dû considérablement changer votre travail ? C'était la majeure partie de votre temps ?

L. M. : Oui c'est une gestion au quotidien. La crise est arrivée et il y a eu beaucoup de différents protocoles en fonction de l'évolution de la pandémie.

Chercheur : Effectivement maintenant on sait aussi à quoi s'attendre.

L. M. : Oui on a de l'expérience maintenant. La panique au tout début a été importante. Et le protocole changeait toutes les semaines, les données changeaient tout le temps.

Chercheur : Effectivement il y avait une information en deux temps avec celle de l'hôpital et celle des médias. Elles n'avaient pas l'air de se compléter.

L. M. : Oui c'est vrai. Souvent c'est un feed-back qui va de haut en bas et de temps c'est l'inverse. Il y a des possibilités d'échanges pour remonter les problèmes.

Chercheur : Et vous avez eu bcp de retour ? Est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir plus de charge au niveau des retours à faire monter dans la hiérarchie ?

L. M. : Oui ne serait-ce que lorsque les employés étaient en disponibilités pour que tout le monde ne se retrouve pas dans les locaux. Ce qui a été fait c'est qu'on les a mis à disposition des services covid et une fois que la crise s'est estompée il a fallu se battre pour les récupérer en psychiatrie. C'est un enseignement qu'on a tiré. Parce que l'hôpital de jour avait envie de rouvrir rapidement mais les employés étaient éparpillés ailleurs. Ça été entendu lors de la seconde vague mais une partie de l'équipe est revenue.

Chercheur : Oui ça obligé presque à une stratégie d'équipe, il vaut mieux dire qu'ils ne sont pas disponibles pour éviter de les perdre.

parfois on a eu des équipements comme l'informatique. Maintenant on peut faire des réunions en visio chose qu'on ne faisait pas avant. Avant on se déplaçait pour aller voir les partenaires, on peut le faire en visio. Et puis aussi les gestes barrières sont restés avec une hygiène plus stricte comme la désinfection du matériel. Tout simplement les poignées des portes. Ce sont des réflexes qui sont restés et que le travail en présentiel n'est plus la seule option. Le regard des soignants a beaucoup évolué dans la prise de conscience collective. Toutes les primes de l'état qui sont arrivées aussi.

Chercheur : Hum hum. Vous faites un bilan très positif de toute cette crise.

Rire

Chercheur : Non mais c'est vrai! C'est hyper positif.

L. M. : Bien sûr que oui parce que cette crise -moi personnellement- nous a mis en valeur parce qu'on avait des possibilités qu'on ne soupçonnait même pas et je pense que nous avons répondu prendre face à cet événement. La pédopsy a dû se réinventer en puissant pour garantir la prise en charge, garantir la sécurité et la continuité des soins. C'est sur que l'atmosphère était pesante mais avec tout ce bouleversement la qualité des soins n'a jamais faillit. Au contraire même. Aujourd'hui on a une expérience et si ça revient demain on agira en mieux.

Chercheur : Oui bah c'est chouette. Ça fait du bien de voir que tout n'est pas négatif. Vous avez en effet su vous réinventer.

L. M.: Si on est négatif, autant arrêter tout de suite. Surtout moi, je suis bientôt à la retraite. Dès le 1er mai ça y est, c'est fini officiellement à la retraite.

Chercheur : Dis donc! C'est aussi dire au revoir à ce monde là sur une révérence après une grosse crise. Vous avez fait votre travail jusqu'au bout et vous pouvez laisser le flambeau.

L. M. : Mais c'est un travail d'équipe. Les équipes ont beaucoup suivi avec une relation de confiance c'est beaucoup plus facile de faire passer les règles. Il faut aussi tenir compte de ce qu'ils disent. Moi j'ai pas de problème de confiance avec les équipes. Ça c'est naturellement mieux passé. C'est pas toujours le cas dans d'autres structures.

Chercheur : D'accord, super je vous remercie pour toutes ces informations. Et aussi comprendre votre métier également.

L. M. : Oui il faut savoir prendre soin de ses équipes et les protéger. Donc moi je le fais sans me poser de questions et je dis toujours que je fais « que mon travail ».

Chercheur : Sacré travail quand même ! Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ? Je ne sais pas si vous vouliez aborder d'autres sujets ?

L. M. : Oui bah il y a beaucoup de personnes pessimistes par rapport à l'avenir mais on ne sait jamais. Donc ça sera pas forcément une trajectoire toute tracée, c'est-à-dire faire de l'hôpital une entreprise privée mais on ne sait jamais peut-être que les choses pourraient aller mieux. Ou pas. C'est un gros point d'interrogation mais pour l'instant on ne sait pas. Il faut aussi prendre du recul pour comprendre les choses parce que lorsqu'on vit les choses trop à cœur … nulle n'est indispensable c'est ce qu'il faut se dire. Il faut vivre le présent, c'est comme ça que je pense.

Chercheur : C'est une très belle conclusion. Super ! Merci encore

Chercheur : D'accord c'est intéressant aussi de voir comment ils s'investissent. Ils sont obligés de faire des choix et même en termes de communication ils ont dû choisir.

L. M. : C'est quelque chose qui a été très apprécié la dropbox.

Chercheur : Tant mieux pour vos patients alors ! C'est chouette ça me fait très plaisir.

L. M. : Oui c'est bien pensé, ça n'a pas pris beaucoup de temps et je trouve que c'est quelque chose d'adapter. Non seulement pour les familles mais aussi pour les enfants.

Chercheur : Oui c'était adapté en effet. Vous avez répondu à plusieurs questions mais revenons à la question de la mairie. En fait je m'intéresse à la mairie parce que j'avais remarqué que le président du directoire c'est le maire de la ville D. Du coup je me posais plusieurs questions, surtout dans quelle mesure le maire de la ville D n'aurait pas aidé l'hôpital, entre autres vos structures. C'était l'une de mes hypothèses.

L. M. : La mairie a aidé de façon indirecte sans que ça soit directement lié au Covid. La mairie a mis son équipement sportif à disposition du personnel qui le souhaite gratuitement. Mais aussi les parkings mais c'était aussi en lien avec des travaux qui prenaient toutes les places de parking. Et ça a été consolidé avec la crise du covid. Mais je ne saurais pas dire lequel est le plus impactant, les deux sont liés.

Chercheur : D'accord j'entends… mais effectivement je pense pas que là Mairie ait aidé à titre individuel le CMP mais plus l'hôpital.

L. M. : Par exemple, je leur ai demandé une barrière il y avait besoin. Et finalement la mairie a installé la barrière devant. Je peux pas dire non plus.. c'est les circonstances qui les ont contraints parce que la vie des patients était en jeu.

Chercheur : J'en ai entendu parlé de cette histoire. Ce qui est malheureux c'est que cette barrière ait été installée quand il y a eu une urgence.

L. M. : Malheureusement c'est comme ça. Ça fait des années que je demande le stationnement gratuit pour le personnel du CMP et au jour d'aujourd'hui on n'en a toujours pas. Ça c'est jamais fait.

Chercheur : Il y a sûrement quelque chose à comprendre de tout ça. Mais bon…

L. M. : Oui c'est de la politique aha

Chercheur : Je regarde les dernières questions que j'ai à vous poser. Est-ce que vous avez l'impression que la crise a changé votre travail et l'organisation des structures dans lesquelles vous travaillez ? Et même les objectifs ? Est-ce que ça n'a pas été une excuse pour changer ? Réduire les coûts ou autre ?

L. M. : Cette crise a permis d'être moins stricte au niveau des rigueurs budgétaires. Simplement parce qu'autrefois on nous parlait de « public cible » de « marketage » par rapport aux personnels attribués à chaque structure et pendant la crise on a constaté que beaucoup d'argent n'étaient pas là. Ils n'ont pas pu continuer et donc relâché et défait l'étau sur les structures. L'objectif aujourd'hui c'est de pouvoir attirer les professionnels. Donc cette crise nous a enseigné ça, que les impératifs financiers doivent s'arrêter et qu'on ne peut pas appliquer la logique d'une entreprise privée à une institution publique. La crise nous a permis de comprendre ça. Aussi

Entretien n°6 :
Léa Audibert, Adjointe à la Responsable du Département PFR (Point focal régional) et coordination des alertes de la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé de l'Ile de France

L. A. : D'accord.

Chercheur : Je sais pas si ça te permet de cibler les enjeux.

L. A. : Oui, je vois un peu l'idée. Alors, euh, pour le rôle de l'État. Moi, je travaille à l'Agence Régionale de Santé donc on va être pas au niveau national mais régional. Et hum, qu'est-ce que je peux dire là dessus ? Le statut des ARS c'est pas un statut service de l'état comme peut l'être un service qui dépendrait de la préfecture. Il y a une sorte de petite indépendance, c'est très relatif mais bon on est quand même… on suit ce que nous dit le Ministère, voilà le Ministère est notre tutelle. Mais voilà on a un statut juridique, on n'est pas considéré comme un service de l'État. Mais clairement, la gestion de crise c'est clairement une mission étatique, donc la dessus c'est vrai que c'est intéressant comme vision pour ton mémoire. Puisqu'on a mis en place la politique gouvernementale sur le sujet.

Chercheur : Oui.

L. A. : Et juste, pour replacer là moi aujourd'hui au sein de l'ARS, moi je travaille au sein de la direction de la veille et la sécurité sanitaire. C'est un direction qui a dans ses missions justement la gestion de crise. Donc qui a été beaucoup impliqué dans la gestion de la crise du Covid, même si tout le monde l'a été. Et donc là, depuis pas très longtemps je travaille ce qu'on appelle le Point Focal Régional, c'est-à-dire, que c'est comme… le point d'entrée à l'ARS de tous les signaux, les alertes médicales et sanitaires qui vont avoir soit, un impact sur l'organisation du système de santé, soit parce que c'est des maladie très contagieuse, comme par exemple le Covid. Pour moi c'est assez récent. Par contre, je fais partie comme de nombreux agents membres de l'ARS de la cellule Covid et ça ne laissait plus voir plusieurs choses. J'ai travaillé sur le suivi des cas de covid, notamment dans les établissements médicaux sociaux et au fur et à mesure de l'avancée de cette crise covid et quand l'ARS IDF a vu que ça allait durer, on a structuré une organisation avec la création d'un service dédié. Avec une sous-direction dédiée à la gestion de l'épidémie du covid et au sein de cette gestion moi j'étais responsable du département des professionnels et personnels. Je pense que c'est pour ça que Bastien a eu des … haha voilà.

Chercheur : Effectivement!

L. A. : Là dessus, sur ce point le rôle du département c'était de répondre aux différentes questions que pouvaient avoir les usagers sur le covid. C'est vrai qu'on avait beaucoup beaucoup de questions sur ce sujet, alors que c'est pas le rôle des

Retranscription
Chercheur : Allô Madame ?

L. A. : Il n'y a pas de soucis, c'est pas grave. Ça galère un peu parfois.

Chercheur :Je n'avais encore jamais utilisé cette plateforme, bon voilà c'est un échec.

L. A. : C'est pas grave, c'est ce qu'on utilise à l'ARS et parfois marche pas avec l'extérieur.

Chercheur : Bon, je suis désolée pour le temps perdu du coup. Je ne sais pas si vous voulez que je me présente…

L. A. : Oui, je peux veux que vous posiez le cadre, bien sûr.

Chercheur : Alors, je suis étudiante en Science Politique en spécialiste communication. Et en M1 on doit faire un travail de recherche et je me suis posée des questions autour de la communication de crise. Donc mon sujet c'est comment la communication de crise qui a eu lieu pendant le premier confinement français a transformé la légitimation du discours médical ? Parce que du coup beaucoup de personnes s'en sont saisies de ce discours médical, que ce soit les politiques comme des cadres de santé… Je voulais questionner les différentes échelles, mon étude de cas est sur un CMP. Et j'avais aussi envie de comprendre à l'échelle de l'ARS. Voilà pourquoi je suis là aujourd'hui et j'ai sollicité l'aide de Bastien.

L. A. : D'accord (rire)

Chercheur : Lundi ça sera mon maître de stage mais voilà (rire). Je sais pas si je suis assez claire ?

L. A. : Est-ce que ça t'embête si je te tutoie ?

Chercheur : Pas du tout, avec plaisir.

L. A. : Est-ce que tu peux me répéter ta problématique ?

Chercheur : Comment la communication de crise a transformé la légitimité du discours médical.

L. A. : Oui c'est ça c'est pas la réponse attendue, mais c'est la bonne réponse.

Chercheur : D'accord, c'est hyper intéressant, même de voir de ce que tu disais au niveau de l'élargissement. Vos interlocuteurs sont censés être des centres de santé…

L. A. : Alors ça pour nous ça a été une transformation totale. En fait les courriers qu'on recevait qui étaient la compétence de l'ARS c'était vraiment une réclamation sur une prise en charge dans un établissement de santé ou médico social. Et en fait ce qu'on a commencé à recevoir c'était juste des questions alors parfois qui allait au-delà du sanitaire. Il y a eu un moment où on nous a posé beaucoup de questions sur le vaccin et le pass sanitaire. Mais nous à aucun moment on est intervenu dans le pass sanitaire, donc ya un moment ou c'était compliqué. Par contre, je pense que les gens ne comprenaient pas. Parce qu'on n'est pas une administration connue et du coup les personnes ne le savent pas. Pour la première fois de leur vies les gens ont entendu « les Agences Régionales de Santé » et ils se sont dit « santé », sauf que du coup on s'est retrouvé avec beaucoup de questions sur les pass sanitaires, au début des tests, pleins de personnes nous disaient « je comprends pas j'ai toujours pas mon résultat de test », mais clairement nous on a pas les résultats. C'est pas nous qui allons dire aux gens si ils sont négatifs ou positifs, c'est le laboratoire. Il y avait beaucoup de choses qui étaient en dehors de notre champ de compétences. Et encore ça c'est toute la partie écrite, on a reçu aussi beaucoup de « dénonciations ». Par exemple, au moment ou les restaurants ont rouvert mais qu'il fallait rester 6 par table, que les serveurs portes les masques, on recevait pleins de trucs « oui, ils étaient assis à 8 personnel, les serveur portait son masque sous le nez » ou alors « pendant les confinements, j'ai vu des gens jouer au basket ». Et ça clairement, c'était en dehors de nos compétences. *Rire*

Chercheur : *Rire*, ah oui. C'est dingue, ça me fait penser aussi à cette confusion des rôles qu'il y a eu. En fait, on ne sait plus à qui s'adresser et du coup peut-être que vous avez une solution. Peut être que les gens ont justement pensé que l'Agence Régionale de Santé était proche de l'État donc qu'il pouvait trouver des solutions. Vous avez fait tampons.

L. A. : Oui voilà c'est ça. Après, on a vraiment fait en sorte de, si on était pas compétent, d'essayer d'orienter les usagers vers les bons interlocuteurs. Parce que quand même, l'info était disponible. Chaque Ministères avaient des foires aux questions, celle du Ministère de la santé et de la solidarité était et elle est toujours très complète. Sauf que, euh, elles étaient pas toujours - ça c'est mon avis ARS que d'être l'interlocuteur directe du système de santé. Le rôle de l'ARS est de structurer l'offre de santé sur un territoire donc nos interlocuteurs sont en réalité les professionnels, mais le covid a fait que les gens ont connu les ARS et qu'on pouvait être des personnes ressources. On recevait beaucoup de questions liées au Covid sur « que faire si j'ai le covid ? » Et après il y a eu aussi beaucoup la vaccination. Ça a été pour nous aussi une manière de réfléchir à comment cibler des communications particulières. Après moi la communication c'est pas du tout mon travail mais euh on a essayé de travailler avec le service communication pour structurer et donner le moyen… l'idée c'était aussi de pouvoir donner aux gens le moyen de trouver l'information eux-mêmes. Parce qu'à partir du moment où ils pouvaient trouver l'info, parce qu'elle était disponible, ça désengorgait. Pour aussi diminuer les sollicitations. Un autre versant c'est les réclamations - par contre ça c'est le rôle des ARS - c'était les réclamations des usagers du système de santé lié au covid. Toutes les réclamations concernant les EHPAD ou les familles notamment avaient du mal à comprendre le protocole qui était assez stricte. Mais au finale, il n'y avait pas tant de marge de manœuvre parce que les protocoles étaient décidés au niveau national et ce n'est pas l'ARS qui allait modifier les protocoles nationaux. Et aussi bah voilà des personnes qui ont pu être hospitalisées du fait du covid et par rapport à leur prise en charge.

Chercheur : Quand tu dis réclamation du coup, tu veux dire « rendre des comptes » en faisant de la pédagogie ?

L. A. : Hum, ça peut être ça mais voilà quand quelqu'un nous dit « oui, à cette date j'ai voulu rendre visite à ma mère qui est en EPHAD et la direction m'a refusé l'entrée dans l'établissement ». Et bah nous on va devoir se renseigner par rapport aux données qu'on a, parce qu'on est censé savoir quand on a des cas de covid en EHPAD. Et on va vérifier avec l'établissement, et si il s'avère qu'il y avait du covid à laquelle la Dame voulait rendre visite à sa mère, on va lui expliquer que les recommandations nationales c'est la suspensions des visites lorsqu'il y a des cas de covid au sein de l'EHPAD. On va leur dire le protocole aux personnes qui font leurs réclamations, après ça veut pas dire qu'il va trouver ça normal. Il va nous dire « oui mais moi le parent que je voulais voir, il avait pas le covid alors j'aurai aller le voir ». Nos explications même si elles paraissent logiques et cohérentes elles ne vont pas le paraître pour ce qui vont la recevoir.

Chercheur : Je comprends oui, c'est frustrant. Et du coup vous avez surement beaucoup de situations ou vous n'aviez pas la réponse qui leur convenaient et est-ce que vous aviez …

L. A. : Du coup, appel on les a externalisés donc rapidement on les a plus eu. Les particuliers n'avaient pas les particuliers mais par contre on a continué à répondre aux collectivités, professionnels de santé. Notamment les écoles, crèches, centre de loisirs. Et c'était vraiment notre rôle de leur expliquer comment faire, quelles démarches… Le département avec les usagers c'était les mails, courriers. Sur la partie réclamation, il y avait tout le lien avec les structures qui étaient mises en cause pour instruire ces sujets là. Et on étudiait notre activités et selon les sujets qui sortaient le plus, ça nous permettait de faire le lien avec le service communication. Par exemple, il y avait le sujet vaccination qui vient de sortir qui commence à montrer, peut être qu'on peut mettre des choses sur le twitter… Après comme le ministère à fait un gros gros gros travail, nous en termes de communication il n'y a pas grand chose qui a été créé. Dans le sens où le ministère a beaucoup créé donc il fallait surtout relayer celle du ministère pour le grand public. Et par contre, c qu'on avait c'est des communications ciblées. Par exemple, pour la rentrée scolaire on a fait des communications diffusées aux différents rectorats pour qu'ensuite ça soit transmis à chaque parents de façon simple le protocole. On a fait aussi un moment donné un petit flyer explicatif pour les crèches…

Coupure dans l'appel.

L. A. : Ce que je disais c'est que l'ARS IDF à l'été 2021 il y avait des opérations parfois de dépistages, d'auto test et on avait créé un flyer qui redonnait les bons gestes pour l'été… Pour dire qu'il fallait rester vigilant. Nous on a fait des communications ciblées quand d'autres ARS ont elles fait des communications grand public comme aurait pu le faire le Ministère. Certains ARS ont fait ça en prenant, je pense, un prestataire externe. Parce que clairement c'est pas notre métier la communication, on a un service, mais qui vise à faire de la communication institutionnelle, à destination des professionnels de santé, ou des communiqués de presse spécialisée. Mais par contre je t'invite à aller voir la com de l'ARS Aquitaine. Ça doit encore être disponible. Mais vraiment ils ont fait une com sympa. Je crois que la Normandie aussi avait un truc sur les super héros, je crois. Et euh, il y a une autre ARS PACA peut être avait fait quelque chose avec des photos sympa.

Chercheur : C'est intéressant de voir que chaque ARS s'en ai saisie différemment. Ça me fait penser à des soignants qui ont voulu prendre le rôle du communicant.

L. A. : C'est ça. Après nous quand on a proposé ça au service com eux leur position était de dire que le national faisait quelque chose et que c'est pas dans nos personnel - mais bien construites, ou faciles… il y avait toutes les réponses mais c'était pas facile de savoir où tu trouvais la bonne réponse.

Chercheur : Oui bien sûr.

L. A. : Euh, et après on a eu des questions sur les protocoles de l'éducation nationale. Mais eux aussi, sur leur site internet il y avait une foire aux questions plutôt bien faite ou on trouvait la réponse aux questions. Après voilà, il y a beaucoup de personnes qui voulaient avoir une réponse, ils ne veulent pas s'embêter à chercher. Mais l'information était disponible. En parallèle, beaucoup de mails et courriers qu'on a reçus. On a reçu aussi beaucoup beaucoup d'appels téléphoniques et c'est devenu ingérable à un moment. On n'avait pas un nombre suffisant de personnes suffisantes. Nous l'ARS IDF on a fait le choix d'externaliser la prestation téléphonique pour les réponses au particulier sur les questions covid. On a pris un prestataire externe en lui donnant tout le matériel nécessaire pour répondre aux questions et quand les particuliers appelaient l'ARS en gros il devait taper 2 si c'était une question pour le Covid. On a fait ça, parce qu'on pouvait vraiment pas le gérer mais le national avait aussi mis en place un numéro vert. Et souvent ce numéro vert disait d'appeler l'ARS alors que ce n'était pas des questions toujours ARS. C'est pour ça qu'on a mis en place notre système. Enfin… Moi, je me suis rendue compte que les gens veulent parfois un petit échange sur la réponse à la question qu'ils cherchent.

Chercheur : Je comprends. En fait, vous avez presque pris le rôle de parents rassurants.

L. A. : Ah oui, parfois les gens… enfin parfois les gens ne savent pas vraiment ce qu'est une ARS, donc ils entendent le mot santé du coup ils nous posent toutes les questions sur leur santé. Des gens qui nous disent « j'ai mal là, j'ai mal là. Je tousse comme-ci… ». Enfin nous on va pas lui répondre. Alors, oui il y a des médecins à l'ARS mais on est beaucoup à pas être médecin et surtout l'ARS c'est pas un opérateur de télé-consultation. Donc on a répondu à beaucoup de gens au téléphone ou par écrit, mais en fait là nous « c'est pas du tout notre métier ».

Chercheur : Oui, vous avez beaucoup réorienté.

L. A. : Voilà, il y a eu beaucoup ça.

Chercheur : Parce que du coup vos journées étaient remplies de ça ? Appels, lettres et mails ?

missions classiques grands publics. Par contre oui on est qualifié pour faire des communications aux…

Coupure dans l'appel.

L. A. : Voilà un peu, j'ai parlé dans les grandes lignes. Je ne sais pas si tu veux aborder d'autres éléments de ton mémoire…

Coupure dans l'appel. Suite de l'appel téléphonique sans enregistrement audio.