

ATELIER 2 : La pratique du Retex pour l'évolution de la doctrine dans le SUAP

# Retour d'expérience institutionnalisé et action collective polycentrique:

# Management de la diversité institutionnelle

Pauline Lenesley – SDIS 50



Le **RET**our **2018**  
d'**EX**périence

Journées professionnelles nationales

**17 et 18**  
**octobre 2018**

**Granville**  
salle du hétel

L'EFFICIENCE DE LA DÉMARCHE RETEX  
POUR LES SDIS ET LEURS PARTENAIRES



# Plan



## 1. La démarche retex institutionnalisée au SDIS 50

- Démarche d'amélioration continue
- Cellule REX et analyse croisée de l'activité partagée SAMU-SDIS
- Les prolongements : vers le patient traceur

## Synthèse

## 2. Agir en contexte polycentrique

- Spécificités de ces contextes
  - Action collective et coordination, le management de la diversité
  - Analyse de l'activité, approche pratique institutionnelle
- Conclusion



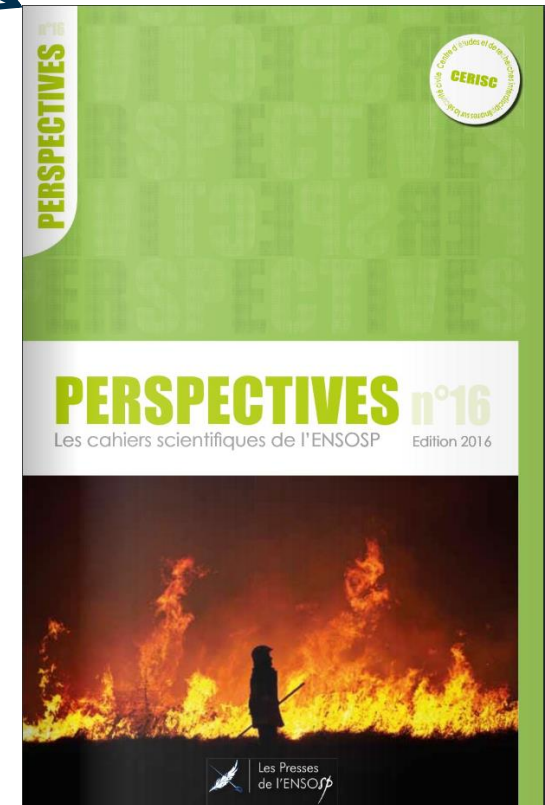
# **1. La démarche retex institutionnalisée au SDIS 50**

# Démarche d'amélioration continue



Pour en savoir plus

- Véritable démarche d'analyse collective et inter institutionnelle de l'activité du SDIS
- basée sur des signalements d'évènements indésirables graves ou le repérage d'éléments à risque
- Cellule d'amélioration continue : approche prospective et rétrospective
- Cellule REX avec un officier REX dédié



# Cellule REX et analyse croisée de l'activité partagée SAMU-SDIS



- Réunions régulières programmées (voire plus)
- Médecin SAMU, Assistant de régulation médicale, officier REX, médecin chef et ISP
- Analyse méthodique d'évènements indésirables ou de situations limites ou à problème potentiel

# Les prolongements : vers le patient traceur



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

## Patient traceur

Juin 2017

Le patient traceur est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques.

### DÉFINITION

La méthode du patient traceur permet d'analyser collectivement et *a posteriori* le parcours d'un patient.

Elle vise à analyser la prise en charge pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients en comparant la pratique réelle aux pratiques de référence (réglementation, manuel de certification pour les établissements de santé, référentiels de bonnes pratiques, référentiels spécifiques à l'équipe, etc.). Elle prend en compte les perceptions du patient et de ses proches et les croise avec l'analyse de la prise en charge par les professionnels pour évaluer notamment les organisations, les interfaces entre secteurs et la coordination entre professionnels. Elle implique la participation d'une équipe de soins définie à l'article [L.1110-12 du CSP](#), composée des différents professionnels qui contribuent à la prise en charge du patient.

En établissement de santé, l'analyse porte sur l'hospitalisation du patient, de l'entrée à la sortie (parcours intra-hospitalier incluant les interfaces ville-hôpital).

En ville, la démarche porte sur l'analyse du parcours de santé dans son ensemble ou d'une partie de ce parcours en incluant les secteurs sanitaire, médico-social et social.

### DESCRIPTION

La méthode du patient traceur comporte plusieurs étapes.

#### Mise en place et organisation du projet

- La mise en œuvre de la méthode du patient traceur émane d'initiatives en établissement de santé : équipes, pôles, services ou politique institutionnelle, ou en ville : territoire, réseau, structure d'appui, maison/pôle/centre de santé, autres.
- La mise en œuvre de la méthode du patient traceur est un projet d'amélioration de la qualité et doit bénéficier d'une gestion de projet adaptée (planification des réunions, ressources, etc.).
- Elle nécessite un animateur (ou un binôme d'animateurs) formé à la méthode et reconnu par ses pairs. Il organise la réunion pluriprofessionnelle. Il doit favoriser un climat de confiance de façon à créer un dialogue constructif et favoriser l'adhésion de l'équipe. Il est souhaitable que soit associé le plus grand nombre de professionnels qui concourent à la prise en charge du patient (médecin, infirmière, pharmacien, kinésithérapeute, cadre de santé, aide-soignant, etc.).

#### Choix du patient

- Le choix du patient tient compte de la sélection préalable de profils de patients selon différents critères : pathologies ou problèmes de santé, populations vulnérables, unités/services/secteurs, projet de santé d'un territoire, activités réalisées.



- La méthode patient traceur :
  - Fiche pratique HAS
- La déclinaison au SDIS :
  - Penser parcours, partenariats de prise en charge
  - Qu'est-ce qu'un bon parcours de soins d'urgence pré-hospitalier
  - À suivre ...

# Synthèse

Dispositifs institutionnalisés

Des règles, des normes

Environnements  
complexes

De l'humain sur le terrain

Appel à d'autres méthodes d'analyse



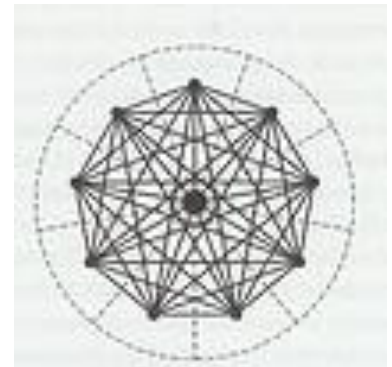
## 2. Agir en contexte polycentrique



# Contexte polycentrique?



- Diversité de centres de décision
- Système de règles
- Ordre social spontané, obtenu après débat entre différentes idées, méthodes et conceptions des individus
- Différentes opinions exprimées et débattues
- Objectifs compatibles avec les règles
- Actions autonomes



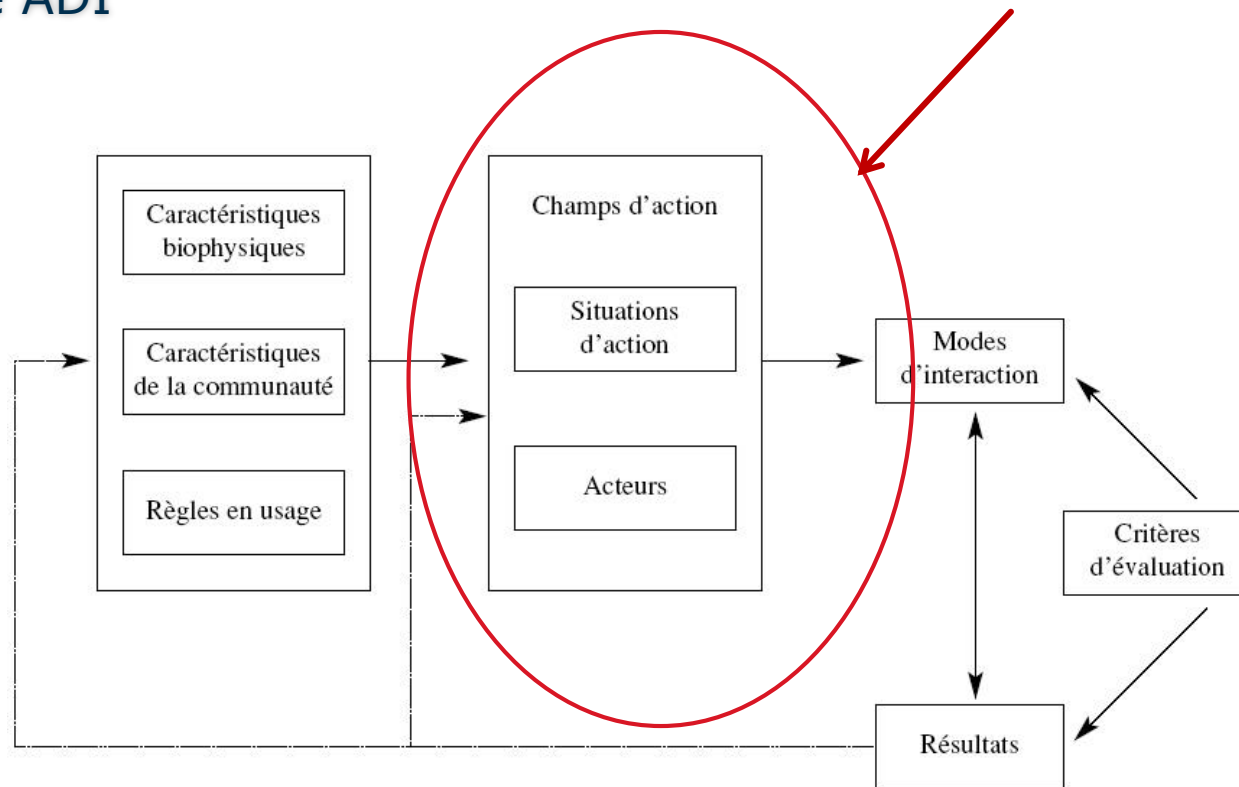
Polanyi, Ostrom, Aligica

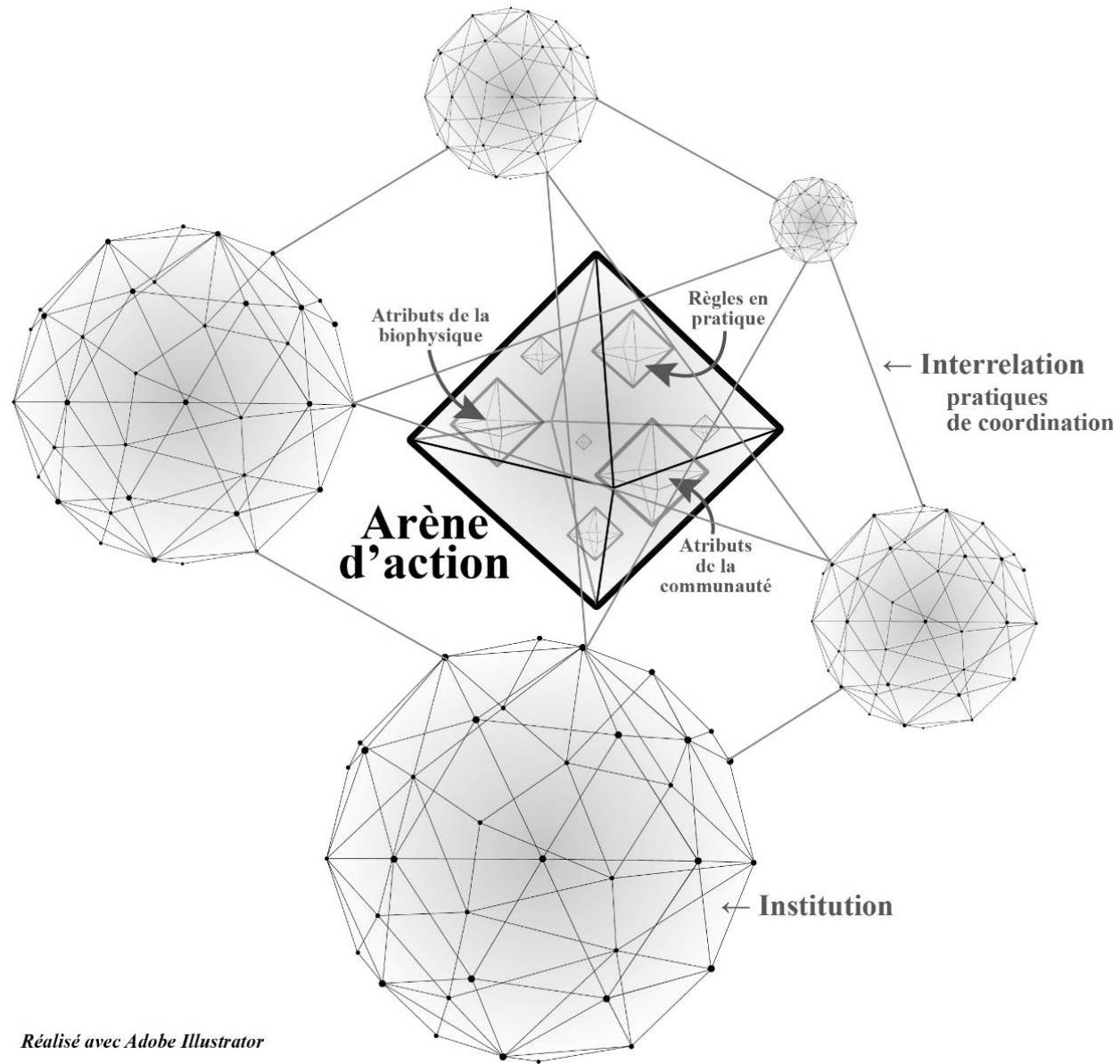
# Contexte polycentrique? Et analyse



## ○ Cadre ADI

Arène d'action







# Démarche d'analyse doctorale

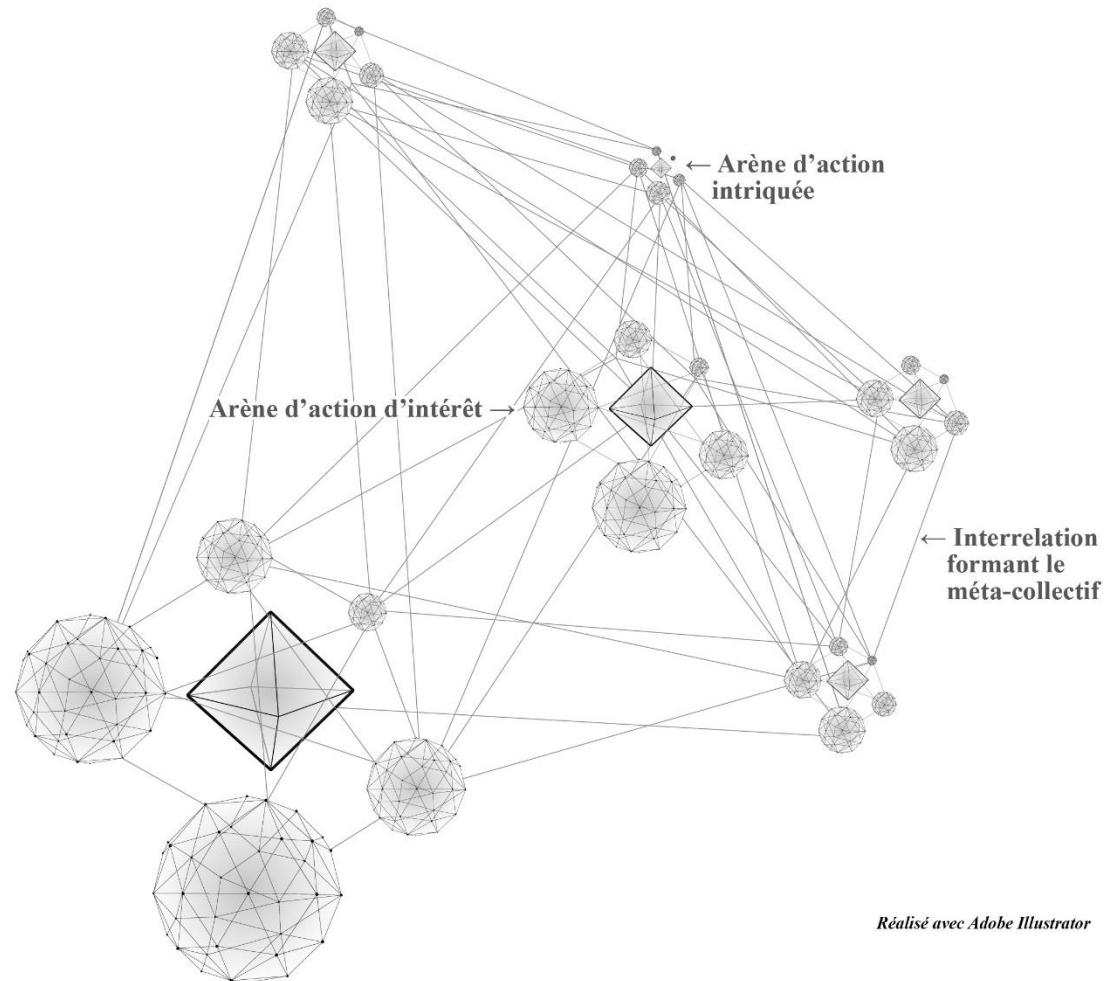


Catégories de données	Types de données	Description
<b>Données documentaires Collectées en juin 2016</b>	Textes de référence (4).	Code général des collectivités territoriales. Code de la santé publique. Code de la défense. Instructions/décrets/circulaires DSC, DGOS (secours urgent à personne, référentiel commun, organisation du secours, de la recherche et du sauvetage).
	Documents structurants (3).	SDACR. SROS. CODAMUPS TS. ORSEC et ORSEC maritime.
	Référentiels, doctrine opérationnelle (4).	Guide de la SFMU. Cours de l'ENSOSP sur le SAP, le mémento opérationnel.
<b>Données verbales (100 acteurs rencontrés ; 41 enregistrements de groupes)</b>	Entretiens.	26 entretiens avec les acteurs de la gouvernance du système (juillet 2016 à septembre 2016). 64 rencontres (Juillet à octobre 2016).
	Rencontre/entretien acteurs des situations d'action. Rencontre/ entretien en situations connexes.	10 rencontres (juillet 2016 à décembre 2016 puis novembre 2017). 18 prises d'appels et régulation (juillet à octobre 2016). 18 bilans de l'équipe de secours (juillet à octobre 2016).
	Enregistrements des échanges.	5 enregistrements de réunion et formations (juillet à octobre 2016).
<b>Observations (27)</b>	Situations d'action.	18 comptes rendus de situations observées (juillet à octobre 2016).
	Situations connexes.	9 comptes rendus d'observation (Juillet 2016 à novembre 2017).

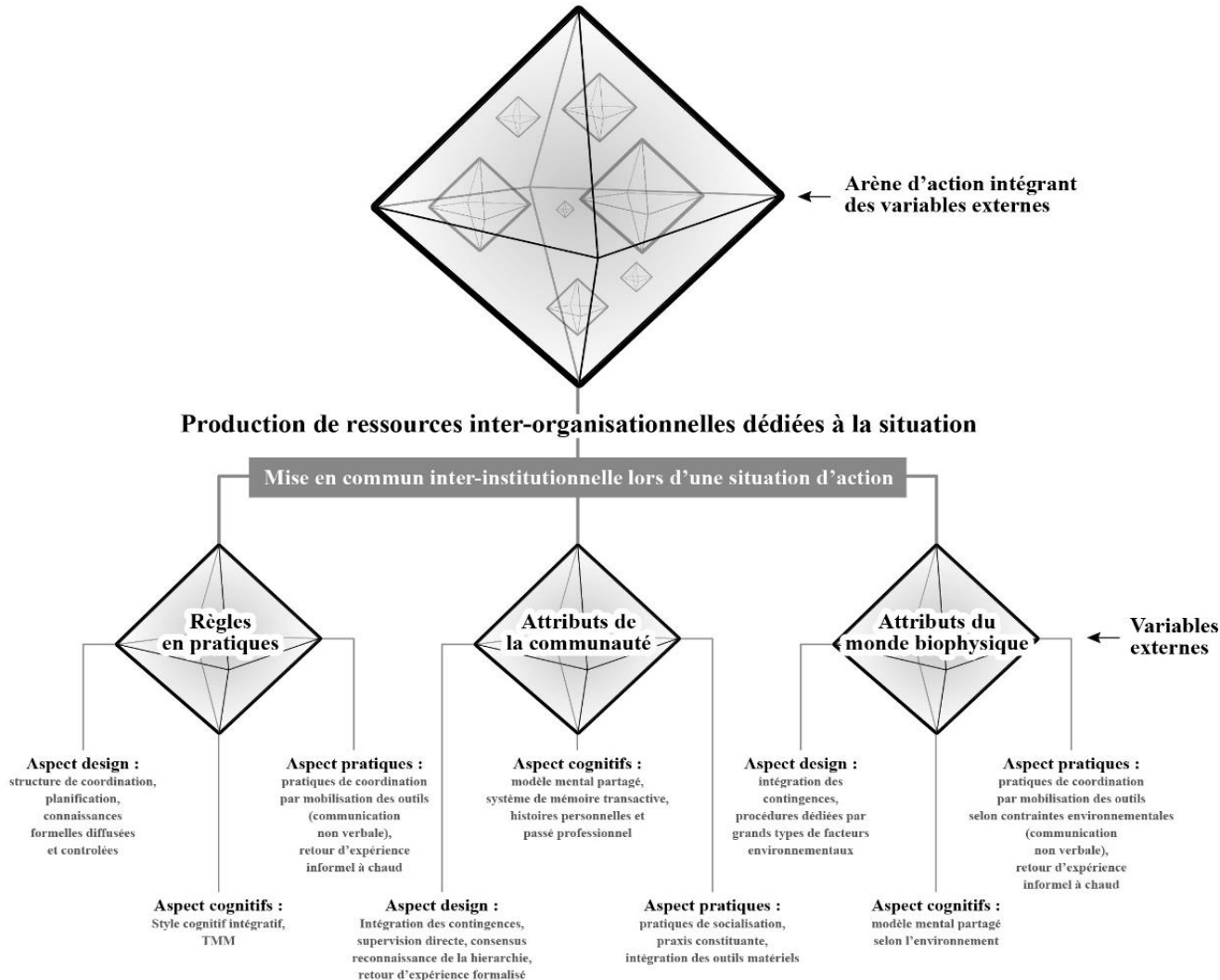
# Contexte polycentrique?



- Penser en Arènes d'action intriquées
- Un méta-collectif



# Action collective polycentrique? Quelles implications



# conclusion



- Pas une méthode
- Des méthodes à adapter aux situations
- Interrelations vigilantes dans un pool de ressources communes