

Participants

Nombre de participants : 10 issus du secteur public (50%) et privé (50%)

Départements représentés : Calvados - Eure - Manche - Orne - Seine Maritime

Activités représentées : tous les secteurs (Médecine, Chirurgie, SSR, Dialyse notamment)

Intervenants

Xavier RICHOMME, Coordonnateur médical, Qual'Va

Aurélien GAUPEAU, Ingénieur Qualité et Gestion des risques, Qual'Va

Programme

-Présentation courte de Qual'Va, de la communauté de pratique Culture Sécurité et de la plateforme collaborative.

-Principes du Retour d'expérience (vidéo de X. Richomme, coordinateur médical Qual'Va)

-Chronologie COVID (vidéo de X. Richomme, coordinateur médical Qual'Va)

-Réflexion en groupe : gestion de l'information, organisation en situation de crise sanitaire

Synthèse des échanges

1. Gestion de l'information

Constats émis par les participants :

↳ Flux d'information conséquent

-Beaucoup d'informations pouvant être contradictoires selon les sources d'info, ordre et contre-ordre au niveau national

-Gestion de l'agacement des équipes en sur adaptation et du climat anxiogène avec les informations véhiculées via les médias

-De trop nombreuses enquêtes réalisées

-Forme diverses des informations (« dissertation », synthétique...).

-Liste de diffusion des ARS inégales d'un message à l'autre

↳ Traitement de l'information chronophage

-Un temps très conséquent de lecture

-Nécessité de réaliser un tri pas toujours facile dans les informations reçues et de les synthétiser (informations reçues plusieurs fois de plusieurs sources différentes, tri entre les « infos » et les « intox »)

-Nécessité de sélectionner les informations à transmettre aux équipes et de les rendre claires et synthétiques

↳ Manque d'orientation des établissements :

-Mention « A l'appréciation des directeurs » sur beaucoup de documents

Besoins exprimés par les participants :

-Recevoir les informations « essentielles » avec la possibilité d'être redirigé pour aller plus loin

-Avoir les éléments importants pour la mise en œuvre des directives et recommandations

Actions mises en œuvre par les établissements participants :

↳ Synthèse des informations recueillies

-Transformation des instructions, recommandations... en conduite à tenir

-Synthèse des informations et des décisions locales puis communication orale

↳ Canal unique et identifié de transmission de l'information :

-Validation des informations à diffuser par les membres de la Cellule de crise ou de régulation

-Utilisation d'une adresse mail « cellule de crise » pour la transmission officielle des informations aux professionnels

-Création d'une rubrique COVID sur le logiciel qualité de l'établissement

-Mise à disposition d'un écran sur ordinateur dans la salle de pause, avec Powerpoint tournant sur les dernières informations

↳ **Identification et réorganisation de ressources :**

- Ressource « communication » à avoir et à relier à la Cellule de crise

2. Organisation

Constats émis par les participants :

↳ **Mise en place d'une Cellule de crise :**

- Cellule de crise mise en place très tôt
- Composition de la cellule de crise revue en fonction du contexte particulier de la crise
- Vigilance portée sur l'attribution des rôles et des ressources au sein de la cellule
- En post confinement :
 - Activité de la Cellule de crise en fonction des événements
 - Cellule de programmation activée au détriment de la Cellule de crise

↳ **Diffusion de l'information :**

- Diffusion de l'information très large et remontée massive d'informations
- Suppléances spontanées et pas toujours programmées
- Intégration des IDEC (Infirmières Coordinatrices)
- Cellule de crise élargie avec intégration des IDEC, permettant des moments d'échanges pour vérifier l'applicabilité et l'adaptation des décisions sur le terrain

↳ **Mise en place du télétravail :**

- Organisation rapide d'un télétravail massif qui n'a pas été facilitant

↳ **Déprogrammation de soins :**

- Déprogrammation entraînant des retards sur la prise en charge, un équilibre difficile à trouver

↳ **Mise à jour du Plan blanc :**

- Plan blanc existant pas forcément opérationnel
- Actualisation du Plan blanc au cours de la crise ou post confinement, en fonction de la parution des recommandations.
- Annexe pandémie pas toujours existante. Quand existante, annexe très axée sur la gestion d'une épidémie de grippe.
- L'annexe pandémie doit rester organisationnelle
- Points importants pris en compte dans la mise à jour : repérage, classification, tri, identification des zones liées aux risques

↳ **Gestion des visites :**

- Beaucoup d'énergie dépensée dans la gestion des visites et le rappel des gestes barrières

Actions mises en œuvre par les établissements participants :

↳ **Composition de la Cellule de crise :**

- Cellule de crise élargie aux acteurs clés, permettant la communication et la traduction des décisions au niveau local
- Cellule de crise longue (surtout avec les managers et les médecins coordonnateurs) avec des objectifs journaliers pour une adaptabilité maximale en début de crise

↳ **Gestion des cas contacts :**

- Mise en place d'un suivi des cas contact

↳ **Evaluation des actions :**

- Identification et suivi d'indicateurs

↳ **Réorganisation de la Cellule de régulation :**

- Création de plusieurs cellules descendantes

↳ **Développement de la visio conférence**

Détails des échanges

1. Principes du Retour d'expérience (Retex)

Point de vigilance : faire la différence entre un Retex à la suite d'une crise sanitaire et un CREX, car la philosophie est légèrement différente :

- CREX : réalisation de l'analyse des causes racines suite à un événement significatif
- Retex post crise : on ne recherche pas la cause racine de la crise mais plutôt :
 - o Les « nœuds » pour lesquels des décisions ont dû être prises
 - o Pour chaque décision, les options qui s'offraient, les choix réalisés et selon quels arguments
 - o Et maintenant qu'on connaît la fin de l'histoire de la première vague, est-ce que ces choix se sont avérés justes et est-ce que la prochaine fois, on ferait les mêmes choix

Difficultés dans la mise en place des Retex :

Certains établissements ont eu des difficultés pour mettre en place des Retex et notamment la mobilisation des personnes (difficultés à entrer dans la démarche Retex).

Conseils :

- Expliquer que le retour d'expérience porte sur la gestion de la crise, notamment sur les décisions qui ont dû être prises et sur la façon dont chaque acteur/organisation s'est adapté(e) à une situation inconnue
- Expliciter aux participants l'intérêt de la démarche

Recueil de données :

La diffusion de questionnaires anonymes peut être facilitante si la situation très compliquée.

Il est très important de faire une **restitution** de ces questionnaires. Pour cela, il vaut mieux éviter les grandes réunions plénières (notamment compte tenu du contexte épidémique) et privilégier les retours en petits groupes.

Recommandations pour la restitution :

- Diffuser un rapport qui est la synthèse des retours via les questionnaires
- Soigner la rédaction et les termes utilisés
- Mettre en avant ce qui a fonctionné au même titre que ce qui n'a pas fonctionné
- Ce retour vers les personnes qui ont donné l'information permet en particulier de leur faire comprendre ce qui va être changé et de valoriser les personnes qui se sont impliquées.

Comment éviter la focalisation sur les décisions de la Direction d'un point de vue mobilisation des ressources humaines et du matériel ?

Conseils :

- Rester le plus neutre possible
- Analyse très factuelle (se baser sur les faits)
- Eviter les sujets polémiques (à botter en touche : « Là, c'est polémique. Ça ne veut pas dire qu'on ne veut pas le traiter mais on ne va pas le traiter en Retex parce qu'une réunion plénière n'est pas adaptée pour le faire. Ces points seront abordés par petits groupes ou par Retex individuel »)
- Choisir les axes de travail de la séance plénière.

Difficulté à trouver des personnes « neutres » (« on a tous eu un rôle à jouer pendant la crise »), surtout dans de petites équipes.

Conseils :

- Trouver une personne la plus neutre, transversale et diplomate possible dans son approche, qui n'a pas de fonctions de Direction
- Légitimer par la Direction la personne dans sa fonction d'animation de Retex
- Si le Retex est organisé par secteur, un manager d'un secteur peut tout à fait animer le Retex d'un autre secteur et vice versa
- L'animation du Retex est souvent confiée au Responsable Qualité et gestionnaire des risques.

Attention au choix de l'animateur car lors des Retex, l'émotionnel peut être ravivé. De la bienveillance, de la neutralité et un peu d'empathie sont nécessaires.

Retours d'établissements :

- Réalisation du Retex avec la Psychologue du travail

- Recueillir des informations par questionnaires anonymes puis retour en petits groupes

2. Gestion de l'information

Constats émis par les participants :

↳ Une surcharge de travail :

- Professionnels « multi casquettes » en particulier dans les petites structures. D'où la difficulté à absorber la charge d'informations et de travail, qui repose sur un petit nombre de personnes.

↳ Un flux d'information conséquent :

- Beaucoup d'informations pouvant être contradictoires dans le quart d'heure qui suivait ou selon l'émetteur de l'information

- Boîte alerte créée à la demande de l'ARS pour être accessible 24h/24h, qui n'a pas servi

- Logique de diffusion des informations par l'ARS non comprise par plusieurs établissements (fiabilité et mise à jour de la liste de diffusion des ARS ?). Réception d'informations par certains établissements mais pas par d'autres. Consignes données au sein des établissements : transmettre toutes les informations reçues aux autres établissements.

↳ Un traitement de l'information chronophage :

Poids au niveau de l'encadrement et de la Direction :

- Informations souvent reçues le soir à partir de 20h ou le week-end et qui nécessitaient un traitement rapide
- Multiplicité des canaux d'information (national, ministère, ARS, CHU (Rouen / Caen) pour certains)
- Informations en provenance de l'ARS très rédactionnelles (longues et non synthétiques)
- Parfois, réception de la même information en plusieurs exemplaires
- Réception d'informations « grand public » (info ou intox), souvent très angoissantes et sensationnelles

- Enormes tri et temps à consacrer à la lecture de ces différentes informations.

- Nécessité pour les établissements de rendre l'information accessible rapidement (clair et synthétique). Forte adaptation des établissements pour favoriser l'application des informations sur le terrain, selon le type de public accueilli et le type d'activité.

- Facteurs ayant contribué à la difficulté de la gestion de l'information :

- Confinement entraînant une organisation du télétravail massif (ce qui n'est pas une habitude dans beaucoup de structures)
- Manque de fiabilité d'informations au niveau national (ordre et contre ordre dans la même journée), informations parcellaires et parfois informations directement transmises aux établissements sans passage par les ARS
- Maladie dont on ne connaissait rien.

- Afflux massif d'enquêtes, traitement chronophage.

↳ Un manque d'orientation des établissements :

- Mention « A l'appréciation du directeur de l'établissement » dans tous les documents

Besoins exprimés par les participants :

- Recevoir l'essentiel de l'information et références pour aller voir plus loin si besoin.

- Recevoir les informations / recommandations officielles et qui permettent de vérifier les sources.

- Multiplier les canaux d'information pour toucher un maximum de professionnels (classique, papier, informatique, réseaux), pour éviter la démoralisation, maintenir la mobilisation, éviter les initiatives malheureuses et la rumeur.

Actions mises en œuvre par les établissements participants :

↳ Synthèse des informations recueillies :

- Validation de l'information en cellule de crise puis traduction en documents qualité et/ou diffusion de l'information validée.

↳ Canal unique et identifié de transmission de l'information :

- Création d'une rubrique spécifique dans le logiciel qualité ou sur intranet (mesure pouvant dépendre de la culture en interne d'aller se renseigner sur les outils de diffusion informatique de l'établissement).

-Diffusion de l'information après appropriation / accord de la cellule de crise (ou COPIL) via :

- Note de service avec un résumé et les décisions prises localement.
- Relai de l'information par les cadres de service
- Affichage au niveau des salles du personnel
- Présentation orale des nouveautés dans les salles de soins pour accompagner la diffusion écrite

-Diffusion via une messagerie identifiée « Cellule de crise » à tous les acteurs -> réception du même niveau d'information COVID avec rappel des principales fiches outils ou documents qualité nécessaires à la prise en charge des patients.

-Utilisation de la visioconférence pour favoriser la communication interprofessionnelle et inter établissement dans le cadre d'un groupement.

-Installation d'écran dans la salle de pause des professionnels, branché sur un ordinateur avec un diaporama synthétique faisant un point de la situation et rappelant les gestes barrières.

↳ Identification et réorganisation des ressources :

-Cellule de crise élargie (cellule de régulation avec représentants des pôles et des spécialités au niveau du GHT) utilisée comme canal de communication.

Actions mises en œuvre par Qual'Va :

-Lors de la première vague, mise en place sur le site internet de Qual'Va, d'une plateforme où les professionnels peuvent trouver une information organisée avec une porte d'entrée unique.

-Initialement destinée au secteur médico-social, cette action sera reconduite si besoin et ouverte au secteur sanitaire.

Dernières connaissances au 15/10/2020 :

-Passage de 12 à 13% des formes graves à 7 à 8% au vu des dernières avancées scientifiques.

-30 à 40% des formes de la maladie sont asymptomatiques.

-Mortalité plus faible du fait d'une actualisation du traitement des symptômes selon les dernières avancées scientifiques.

-Recommandations / consignes concernant les cas contacts soignants asymptomatiques méconnues des interlocuteurs ou connaissances non mises à jour, entraînant une difficulté supplémentaire.

3. Organisation

Constats émis par les participants :

↳ Mise en place d'une Cellule de crise :

-Cellule de crise mise en place très rapidement, avec organisation de la suppléance des uns et des autres en cas d'absence.

-Composition de la cellule de crise en fonction de la taille et de l'organisation des établissements : a minima représentation de la Direction, ressources humaines, finances, médecins, encadrement des soins et selon les structures, intégration de la Pharmacie et de la logistique.

-1 fois par semaine, Cellule de crise élargie avec une représentation des médecins, des psychologues, de la pharmacie, des services techniques.

-Cellule de crise considérée comme un moment d'échange pour connaître les difficultés des uns et des autres sur le terrain et identifier les possibilités d'amélioration et d'entre-aide.

-Rythme des réunions : de plusieurs fois par semaine à journalier selon les organisations. Diminution de la fréquence des réunions après le déconfinement.

-Rythme des réunions en fonction des événements, de l'actualité et des cas de Covid dans l'établissement.

-Au début de la crise : réunion journalière longue pour une structure multi-établissements, permettant de faire le point plus facilement et de définir des objectifs journaliers (actualités très intenses nécessitant une adaptation en permanence). Plusieurs centres répartis sur la région et entraînant la nécessité d'intégrer les infirmiers coordinateurs pour faciliter la diffusion des décisions et prendre en compte la réalité du terrain.

↳ Diffusion de l'information :

-Pour certains établissements, mise en place d'une cellule élargie post confinement (notamment pour la gestion des visites et du respect des gestes barrières). Y participent une représentation du groupe de réflexion éthique, de l'accueil, du personnel soignant, pour favoriser une information descendante mais aussi ascendante (compréhension et respect des directives, difficultés rencontrées dans les services).

↳ **Déprogrammation de soins :**

- Pour les cliniques : déprogrammation des interventions.
- Lors de la reprogrammation : création d'une cellule de programmation au détriment de la cellule de crise, avec pour conséquences des médecins moins disponibles pour la cellule de crise et un circuit des informations affecté.

↳ **Mise à jour du Plan Blanc :**

- Plan blanc pas toujours actualisé, qui a pu être revu dans le cadre de la gestion de la pandémie et notamment son applicabilité.
- Annexe pandémie pas toujours existante ou, si présente, très orientée et trop détaillée pour une épidémie particulière (ex : grippe aviaire).
- Plan blanc testé par certains établissements, plutôt sur le volet technique ou « afflux de victimes » mais pas sur le volet pandémie.
- Nécessité de développer l'annexe pandémie avec les connaissances en perpétuelle évolution du Covid (identification des zones, repérage, classification, gestion des cas possibles Covid et des cas confirmés, prévention en hygiène, visites...).

↳ **Disparité d'impact de la pandémie entre les structures :**

- Des établissements étaient surchargés alors que d'autres n'ont pas vécu la première vague.

Actions mises en œuvre par les établissements participants :

↳ **Mise en place de Cellules de régulation :**

- Mise en place en amont du déclenchement du Plan blanc niveau 2.
- Nombre de cellules adaptable rapidement.
- Par rapport à ce qui était prévu initialement dans le Plan blanc, la cellule de régulation a été élargie au maximum aux différents acteurs pour avoir une représentation de tous les pôles, des spécialités afin de faire redescendre l'information dans les services.

↳ **Développement du distanciel :**

- Déploiement de la visio/web conférence.
- Réseau WhatsApp au sein de la Cellule de crise

Conseils :

- Prévoir des suppléants des membres de la Cellule de crise et qu'ils soient le moins possible ensemble (à cause du risque de contamination).
- Bien définir le rôle des membres de la Cellule de crise pour une bonne répartition de la charge de travail et éviter la surcharge de certains et la frustration d'autres.
- Démultiplier les actions si ressources disponibles.
- Actualiser le volet pandémie du Plan blanc, d'un point de vue organisation. Y seront rattachés les modes opératoires en fonction du type de pathologie pandémique.
- Prévoir une personne dédiée à la communication dans la cellule de crise car ce poste est chronophage mais important pour maintenir la mobilisation.

Supports associés :

- ❖ Vidéo Principes Retex
- ❖ Vidéo Chronogramme
- ❖ Fichier Excel chronogramme (tableau jour/jour, situation mondiale/nationale/établissement)