

POURQUOI, QUAND ET COMMENT ORGANISER UN RETOUR D'EXPÉRIENCE ?

RENCONTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

ATELIER DU MARDI 7 JUIN 2016 À 16H00

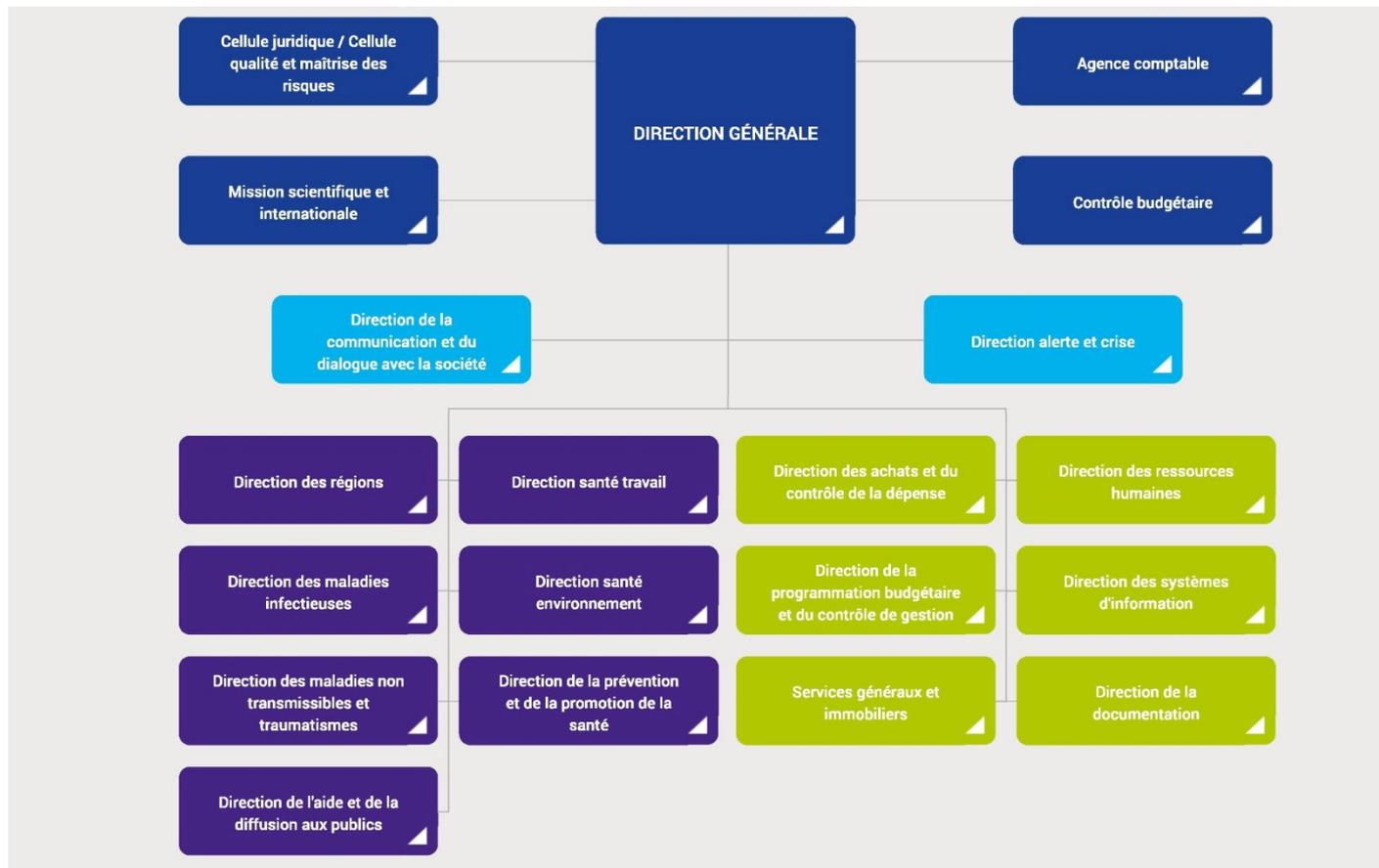
PARTIE 1

DÉMARCHE RETEX DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

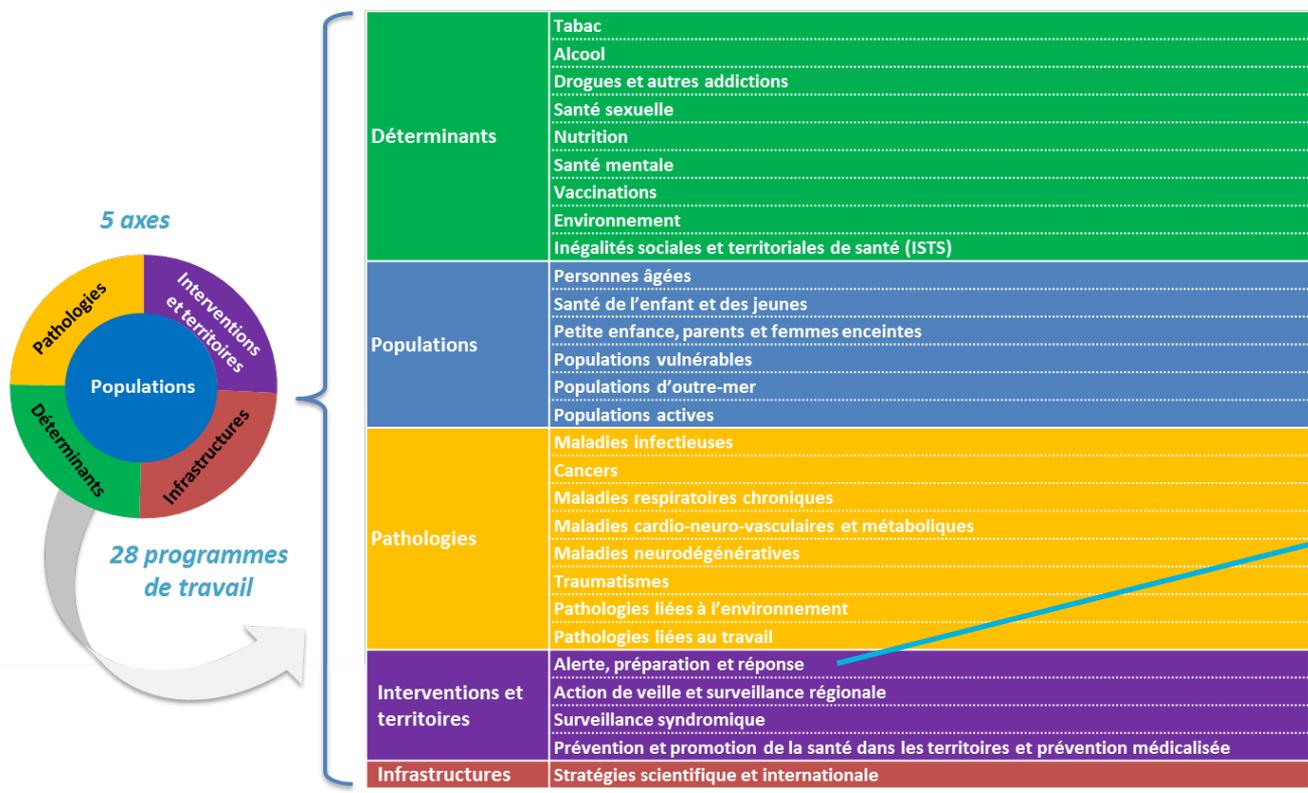
POURQUOI DÉVELOPPER LA DÉMARCHE ?

JÉRÔME POZUELOS
RESPONSABLE QUALITÉ
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

ORGANIGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

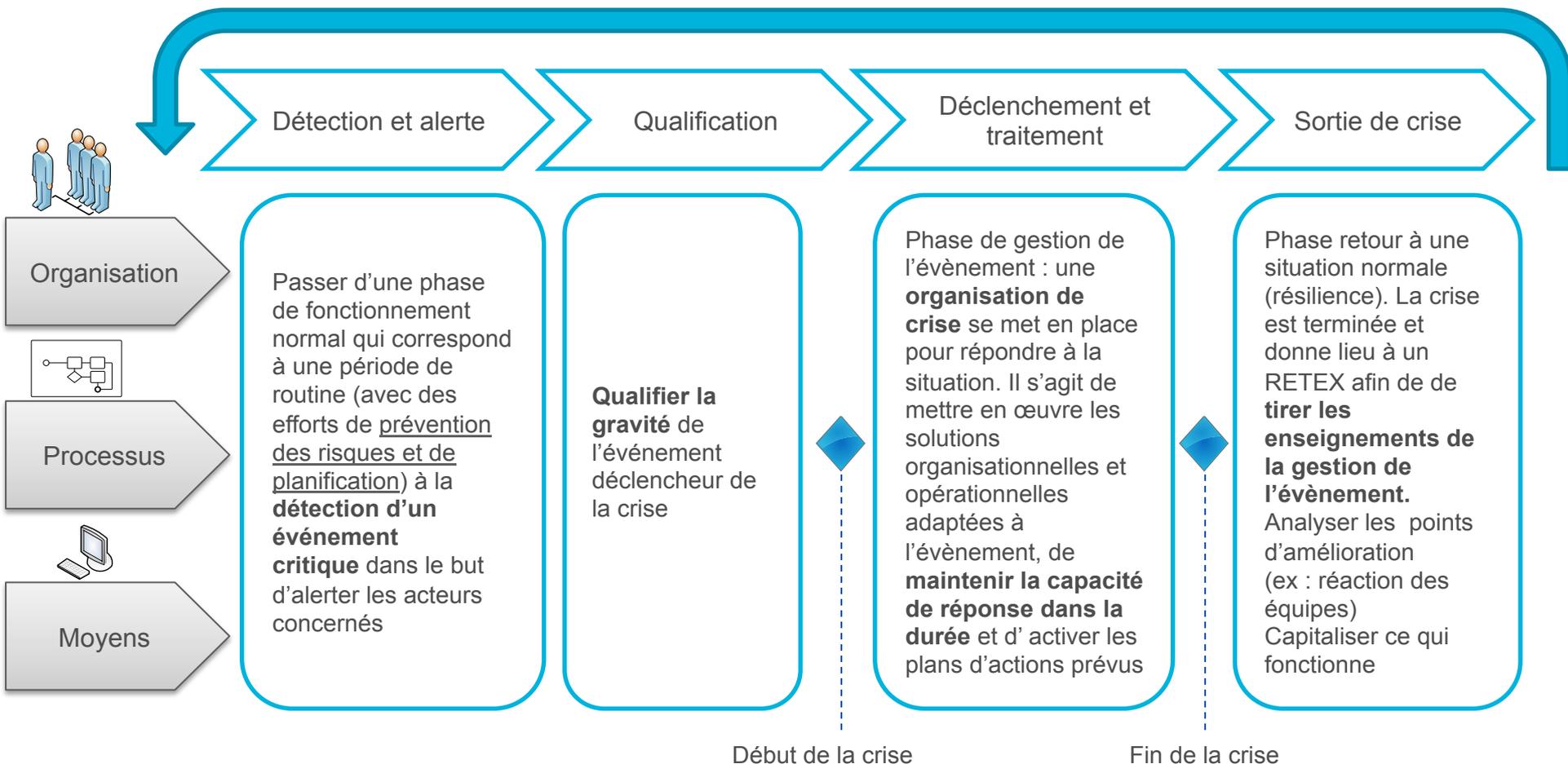


PROCESSUS DE PROGRAMMATION



Programme support de l'objectif : « coordonner la réalisation des Retex »

PROCESSUS DE GESTION DE CRISE ET RETEX



LE RETEX COMME OUTIL D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ GLOBALE

RETEX EN LIEN AVEC LE PROGRAMME AVEC LE PROGRAMME « ALERTE PRÉPARATION ET RÉPONSE »

- Renfort de la CIAV
- Dispositif d'astreinte Santé publique France
- Euro 2016
- Exercices
- Etc..

RETEX SUR UN PÉRIMÈTRE PLUS LARGE

- Grandes enquêtes
- Services support
- Etc...



➔ DES RETEX AU SERVICE DE LA MAITRISE DES RISQUES, DE L'AMÉLIORATION CONTINUE ET DE LA CAPITALISATION DES BONNES PRATIQUES

LIVRABLES DE L'OBJECTIF OPÉRATIONNEL



MISE EN PLACE D'UN GROUPE DE TRAVAIL RETEX

MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME DE RETEX

RÉDACTION D'UN GUIDE MÉTHODOLOGIQUE ET D'UN KIT OUTIL

EXPÉRIMENTATION DES CELLULES RETEX

ÉVALUATION DE LA DÉMARCHE

PARTIE 2

LE RETOUR D'EXPÉRIENCE

Le retour d'expérience:

Marie-Christine Therrien
Professeure
École nationale d'administration publique
mctherrien@enap.ca

Thèmes abordés



- I. **Définition** du retour d'expérience
 - Son utilité, son importance, les difficultés rencontrées, et les modèles qui peuvent aider
- II. La **méthodologie**
- III. L'organisation **apprenante**

I. Le retour d'expérience: qu'est-ce que c'est exactement ?



- Vouloir apprendre
- Transmettre une expérience et une expertise
- Conserver des cas (mémoire)
- Améliorer l'intervention ainsi que la prévention

À quoi sert le retour d'expérience?



- **Utilité**

- Analyser les gestes, les décisions
- Tirer des leçons

- **Importance**

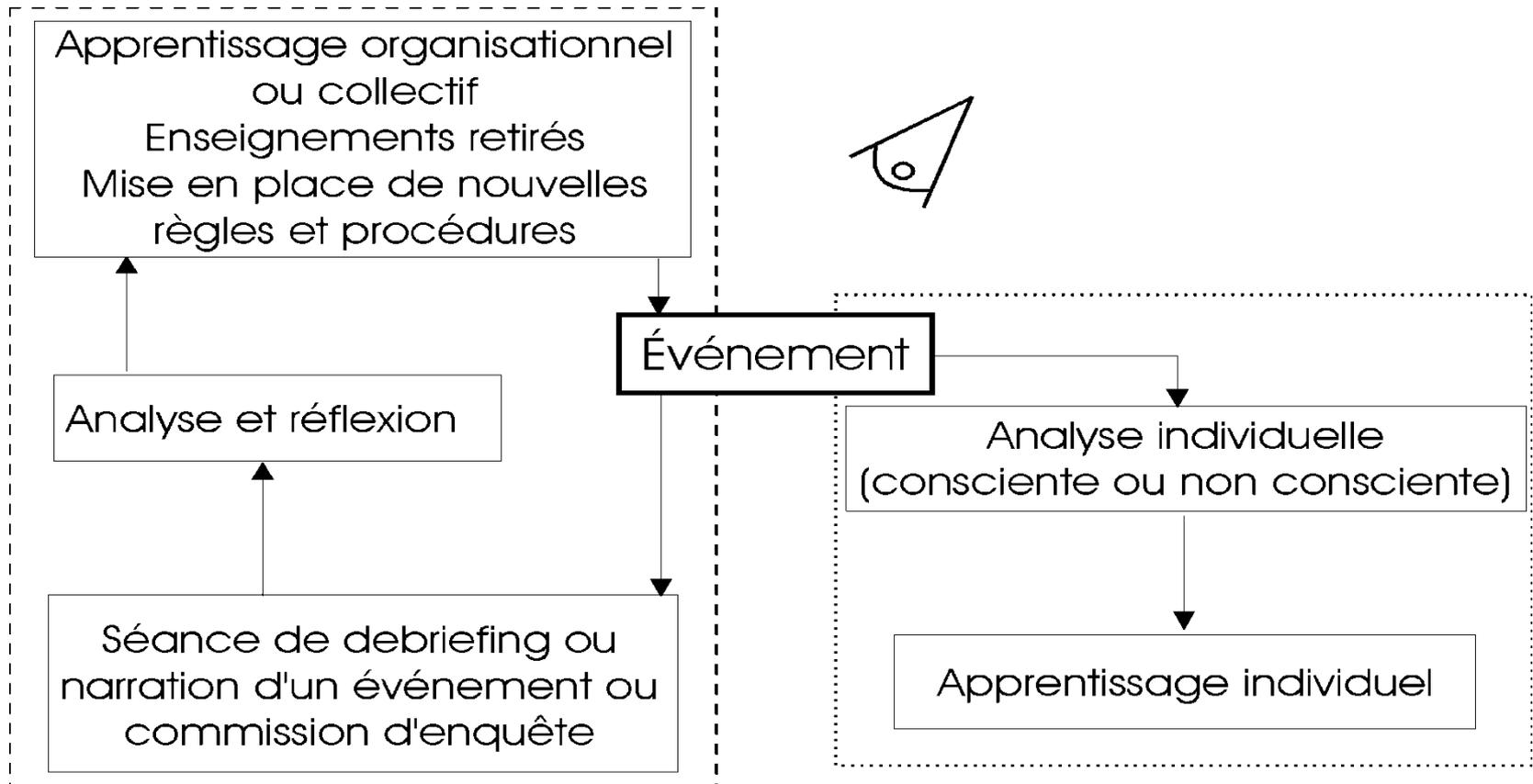
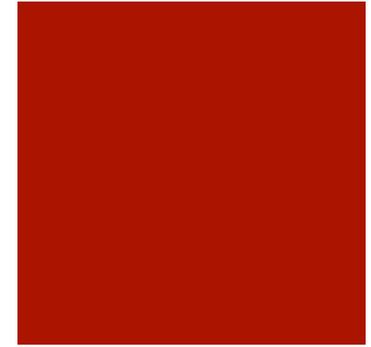
- Conserver le vécu
- Ne pas répéter les erreurs

Les difficultés habituellement rencontrées



- Les données récoltées (lesquelles ?)
- La non-similitude des événements
- Des règles organisationnelles rigides
- La différence entre l'expérience personnelle et organisationnelle
- Le manque de modèles adéquats

Les concepts entourant le retour d'expérience



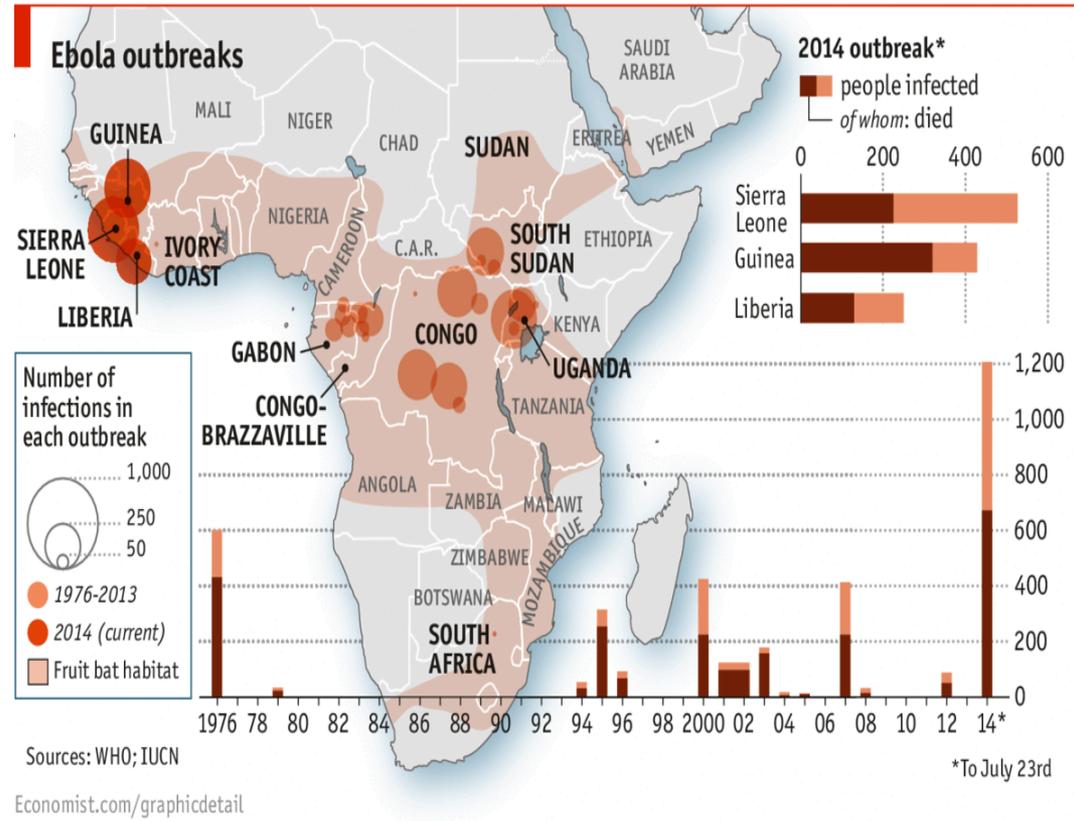
Quels sont les modèles qui peuvent aider au REX ?



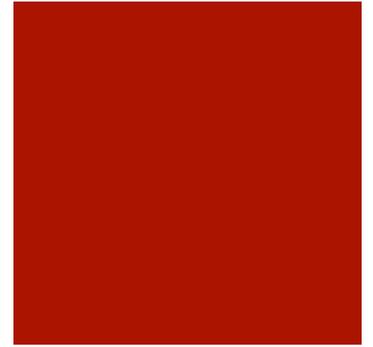
- Reconnaître que les acteurs agissent sur des modèles mentaux différents:
 - Par observation
 - Ex: Structures de coordination différentes entre le service scientifique de santé publique et le service de gestion des effectifs
 - Par données
 - Ex: Connaissances scientifiques, données de sondage sur la satisfaction de la population face à la gestion de la crise
 - Par leur cadre d'action
 - Ex: Divergences dans les priorités de chaque groupe
 - En conservant l'information importante pour eux

L'analyse du système

- L'observation des points de vue différents
 - Dans le temps.
 - Interrelations et interdépendance des acteurs.
 - Dans l'espace.
 - Caractéristiques physiques, biologiques, etc.
 - Dans la forme.
 - Contraintes et finalités différentes des acteurs



Quoi prendre en considération ?



- L'expérience acquise par les acteurs et l'organisation
- Les modèles mentaux utilisés
- Les finalités qui les guident et les poussent
- La connaissance des règles et des structures organisationnelles
- Les valeurs individuelles et organisationnelles qui les animent

Un outil de retour d'expérience



Un espace de dialogue

Un espace d'apprentissage

Un espace de mémorisation

II. Les étapes de la **méthodologie** pour conduire le retour d'expérience



- 1. Construire la collecte de données selon les objectifs** : identification des réseaux d'acteurs, découpes temporelles, spatiales et organisationnelles; réalisation d'une chronologie
- 2. Les entretiens individuelles et groupes** : période intensive de d'enquête ethnographique, recherche des instants clés, identification des décisions et des actions significatives et de leurs impacts
- 3. L'analyse et la formalisation afin d'établir un portrait de l'intervention** : formalisation des connaissances, identification des causes et des conséquences
- 4. La validation par 'réunion miroir'** : présentation de l'ensemble des cycles de décision, validation collective, capitalisation des connaissances
- 5. La rédaction du rapport final** avec enseignements et recommandations

Première étape

Objectifs de la collecte d'information



Champ d'analyse abordé selon trois dimensions : le temps, l'espace et le réseau d'acteurs.

1. La dimension « *temporelle* » permet d'identifier les causes, l'intervention et ses effets. La durée reprend les événements et les décisions passées qui ont joué un rôle dans le déroulement.
Ex: Analyse de l'ensemble de la pandémie A H1N1 ou uniquement la 2^e vague
2. La dimension « *spatiale* » est liée au lieu direct de l'intervention.
Ex: Analyse du service des urgences, de l'établissement, de la commune, du pays, etc.
3. La dimension « *organisationnelle* », c'est-à-dire l'identification du réseau d'acteurs impliqués dans une intervention.
Ex: Les groupes d'acteurs internes et les partenaires externes essentiels

Première étape

Objectifs de la collecte d'information (2)



Établir une chronologie

- permet de réaliser un schéma dans le temps de l'intervention
- offre une première compréhension de la crise
- permettra la réalisation d'entrevues de qualité (structure l'entrevue et facilite l'écoute active)

Comment ?

- Identifier les moments médiatisés grâce à une revue de la presse
- Lecture synthèse des principaux documents internes (rapports, directives, emails)
- La chronologie est complétée au cours des entrevues

Deuxième étape

Démarche de la collecte d'informations



Méthode **ethnographique** (qui demande une collecte en profondeur) et hybride avec plusieurs outils

Documents

- Collecte des documents produits lors de la crise.
- Ex: Directives internes et externes, documents intranet, communiqués de presse

Entrevues

- Objectif: obtenir les morceaux d'histoire et de construire fil conducteur.
- Questions sur les étapes des événements, des actions, des décisions et de leurs impacts

Rencontres de groupe

- Objectifs: informations plus spécifiques sur les éléments, les améliorations à apporter, ou autres sujets d'intérêt.
- Divergences possibles. Ne vise pas le consensus

Deux critères pour identifier les personnes à interviewer



1. La **diversification**: Inclure la plus grande variété possible d'entrevues pour bénéficier d'un portrait global
 - a. Diversification externe (intergroupe): Interviewer des personnes provenant de chaque comité, chaque profession, chaque site, etc. Construire cette diversification selon les dimensions temporelles, spatiales et organisationnelles identifiées précédemment.
 - b. Diversification interne (intragroupe) pour avoir portrait global à l'intérieur de chaque groupe. Bénéficier de plusieurs points de vue et non d'un seul.

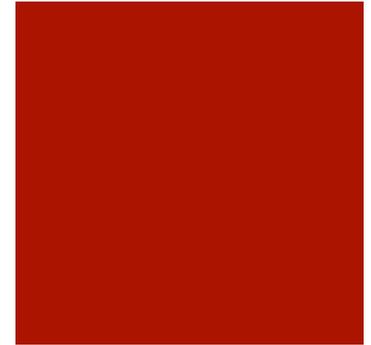
2. La **saturation**: La saturation empirique est atteinte lorsque l'addition de nouvelles entrevues ne nous apportent plus d'information suffisamment nouvelle pour justifier l'augmentation du corpus empirique.
 - a. La saturation doit être inter et intra groupe
 - b. Critère basé sur le jugement et l'expérience. Nécessite plus d'une seule entrevue redondante.

Critères pour identifier les rencontres de groupe à effectuer



- Les rencontres de groupes visent des objectifs différents des entrevues individuelles
 - Recueillir des informations plus spécifiques sur les événements, identifier si des événements font l'objet d'interprétations variées contrairement à d'autres, discuter des améliorations à apporter, ou d'autres sujets d'intérêt.
 - Organiser une rencontre de groupe pour chaque comité impliqué dans la conduite de la crise.
 - Regrouper au sein des rencontres de groupe les personnes qui ont travaillé ensemble lors de la crise ou qui avait des tâches similaires.
 - Certaines personnes rencontrées en entrevue participeront également à une rencontre de groupe.

Contrat de communication pour une relation de confiance



- Avant ou en début des entretiens ou des rencontres de groupe: une lettre à chaque personne pour leur expliquer, notamment les éléments suivants:
 1. Les **règles** de l'entretien ou de la rencontre de groupe : durée et déroulement de l'entretien.
 2. Les **objectifs** : présentation du pourquoi de l'entretien ou de la rencontre de groupe
 3. Les **moyens** : enregistrement audio et transcription de l'entretien, prise de notes et garantie de l'anonymat
 4. Les **finalités** : recueillir et faire partager son expérience, valoriser ses actions.

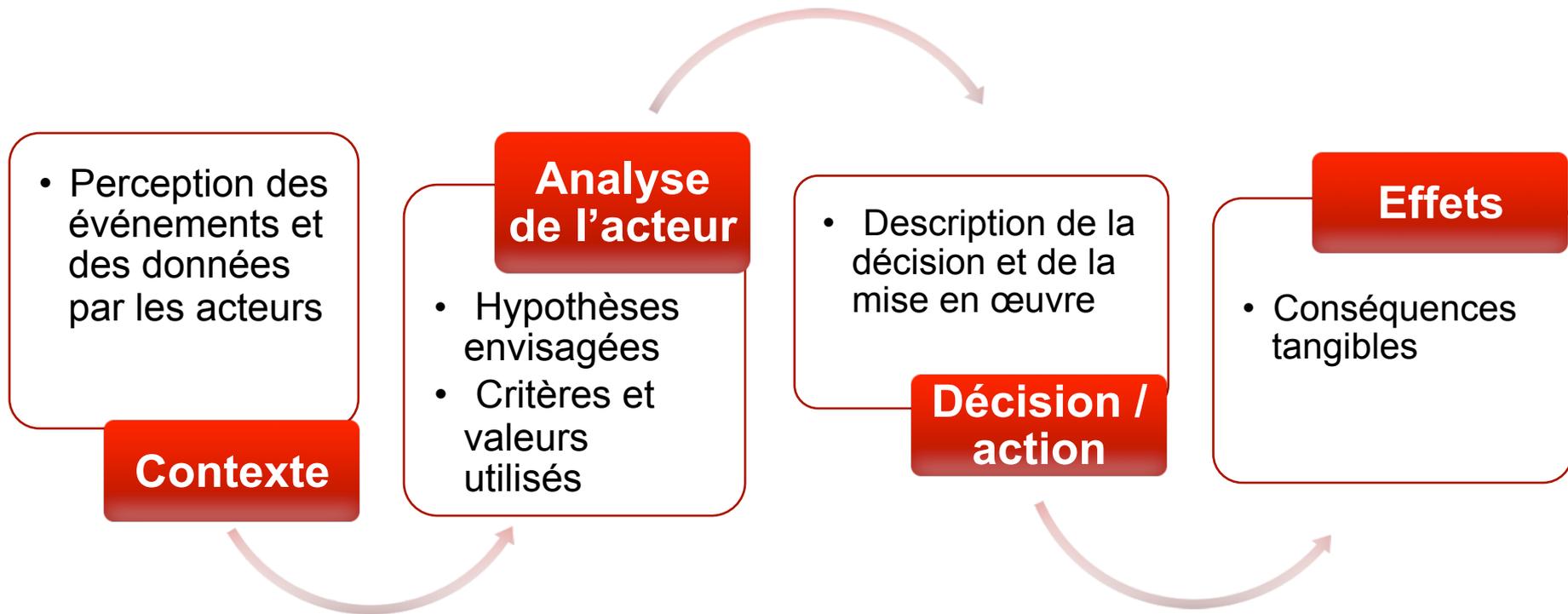
Troisième étape

Analyse et formalisation



- L'analyse et la formalisation de l'information: une fusion des cycles de décision de l'événement.
- Modéliser la complexité du système afin de le rendre plus compréhensible.
- La formalisation représentée sous sa forme dynamique telle qu'exprimée par les acteurs.
- Les récits des acteurs sont représentés sous forme de cycles de décision en fonction de 4 phases.
 - Les différents récits vont se représenter sous forme de cycles de décision qui constitueront à leur tour la représentation du déroulement de l'événement.
 - Ces cycles de décisions peuvent être positifs (diminuer les conséquences, améliorer la gestion, etc.) ou négatifs (aggravation de l'événement, détérioration de la prise de décision, etc.).

Représentation d'un cycle de décision



Exemple fictif d'un cycle de décision

Modification des groupes prioritaires pour la vaccination durant la pandémie de grippe A H1N1

Contexte	Analyse de l'acteur	Décision / action	Effets
<ul style="list-style-type: none">- Le plan national identifie les personnes âgées comme groupe prioritaire- Récentes données du CDC démontrent faible taux de létalité chez personnes âgées	<ul style="list-style-type: none">- La direction de la santé publique souhaite modifier la liste des groupes prioritaires à la lumière de ces données- Le comité des relations avec les citoyens craints la réaction des associations du 3^e âge	<ul style="list-style-type: none">- Décision de modifier la liste des groupes prioritaires- Annonce faite en conférence de presse pour présenter les justifications scientifiques	<ul style="list-style-type: none">- Comme ce groupe démographique important ne fait plus parti des groupes prioritaires, la vaccination de masse ne commencera pas plus tôt.- Critiques publiques contre le ministère émises par associations du 3^e âge

Regroupement des cycles pour former le fil conducteur



- La totalité des cycles est ensuite regroupée pour former le «fil conducteur».
- Certaines difficultés peuvent survenir notamment lorsqu'il existe des divergences dans les interprétations. Ces divergences sont transcrites tel quel et présentées aux participants lors des réunions «miroir».
- On peut parfois diviser le fil conducteur par secteurs d'activité si l'événement comporte plusieurs enjeux. Ces fils conducteurs vont cependant se croiser.
 - Fil conducteur gestion de l'incertitude scientifique
 - Fil conducteur gestion du matériel

Exemple *fictif* de fil conducteur Premier cas d'Ebola au Québec



Identification d'un premier cas d'Ebola (résultat positif)

Analyse des cas et contacts

Publication d'un règlement du ministère de la Santé sur le pouvoir de mise en quarantaine

Mise en quarantaine volontaire de la famille du patient

Quatrième étape

Réunions «miroir»



- Lors des réunions «miroir», la somme des récits et des décisions est présentée comme un tableau général.
- Souvent la première fois que l'ensemble des acteurs connaîtrons les perceptions des autres acteurs.
- La première étape sert à valider la représentation ou encore à la compléter.
 - moment privilégié d'échanges entre les acteurs
 - permet de comprendre plusieurs aspects de l'événement dont ils n'avaient pas nécessairement connaissance
 - donne souvent l'opportunité d'échanger au sujet des décisions et des actions de l'événement.

Cinquième étape

Apprentissages et de recommandations



- Suite aux réunions «miroir», les acteurs ont l'opportunité de faire des apprentissages individuels et collectifs.
 - Ils pourront choisir les éléments qu'ils souhaitent voir renforcés ou encore apporter des changements dans les dysfonctionnements.
 - Ils garderont une trace de l'histoire collective de l'événement.
 - Ils pourront voir à mettre en place un formalisme pour conserver la trace d'événements futurs. Contrairement aux rencontres de groupe, le consensus sera cherché par les participants afin d'en arriver à des propositions concrètes d'actions.

III. Un rapport et une voie vers l'organisation apprenante et en pleine conscience (*mindfull*)



- Identification des cercles vicieux et des éléments interreliés
- Apprentissage des événements passés
- Pathologies dans les organisations
- Lectures des signaux faibles:
 - Parfois forts, parfois faibles et souvent à côté de nos habitudes
 - Besoin d'une capacité de lecture plus fine
- Les organisations ne sont pas construites pour détecter les problèmes
 - Ex: feedback seulement en fonction des objectifs que nous avons établis

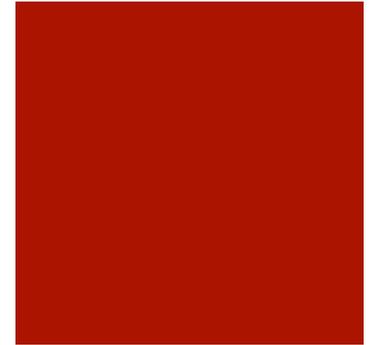
Nous sommes formés à une certaine absurdité



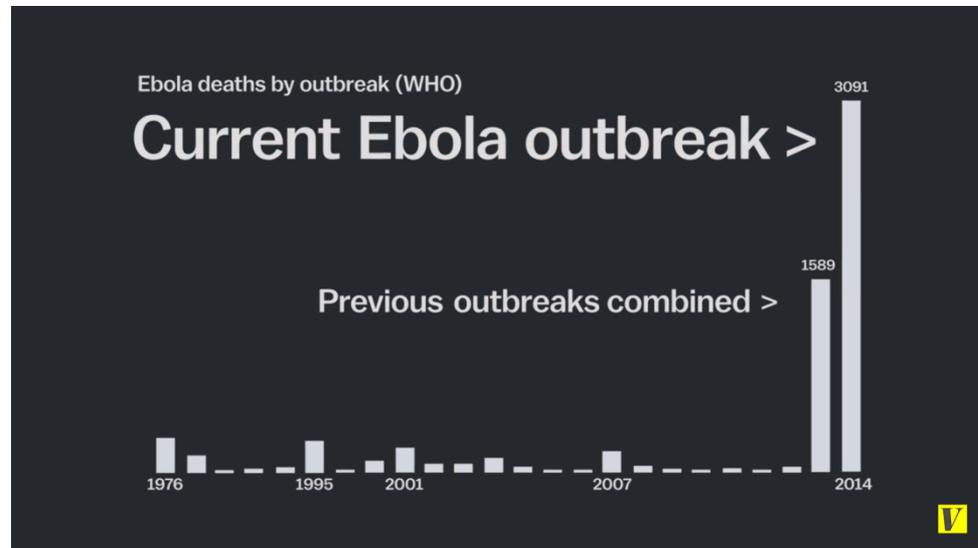
- Une compréhension du monde qui nous entoure en fonction de catégories préconçues
 - ex: Un tsunami au Japon de cet ampleur était impensable
- Nous pensons que nous ne pouvons pas échouer
 - Ex: La Nasa
- Nous sommes souvent indifférents aux contextes, des perspectives et des situations.
 - C'est ainsi que nous faisons les choses ici



Prendre pleinement conscience (Mindfulness)



Être sensible à l'ensemble des détails, comprendre leur signification et développer une meilleure capacité de découvrir et de corriger les erreurs qui pourraient dégénérer en crise.



Le concept de Mindfulness



- Améliorer notre capacité d'observation
- Ce que nous faisons avec ce que nous remarquons est aussi important que le fait de l'avoir remarqué
 - Est-ce une pandémie ou non ?
- Interpréter correctement les signaux faibles
- Faire preuve de discernement dans notre 'sagesse'
- Recadrer les informations
 - Est-ce une donnée aberrante ou un événement significatif ?

Cinq processus pour devenir une organisation pleinement consciente (mindfull organization)



1. Se préoccuper des échecs et erreurs
2. Éviter de simplifier les interprétations
3. S'intéresser aux opérations
4. Développer la résilience de l'organisation
5. Éviter les structures rigides incapables de gérer l'inhabituel

1. Se préoccuper des échecs



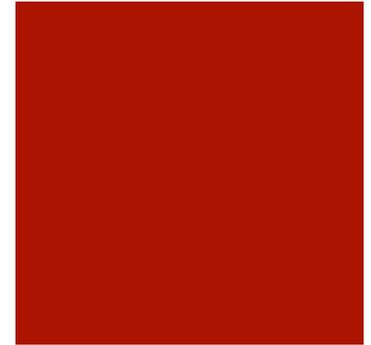
- Simplifier les routines de performance existantes
 - Ex: Comprendre l'ensemble du processus en évitant angle mort. Crise de la listériose pour les fromages québécois
- Respecter les catégories institutionnelles
- S'interroger sur la conformité des descriptions de postes.
 - Ex: des changements sont-ils nécessaires ?
- Les petites erreurs ou accidents évités de justesse retiennent peu l'attention mais révèlent des problèmes de fond
 - Ex: Problèmes de MMA avant Lac-Mégantic
- Lutter contre la force d'inertie
- Le succès d'une organisation peut se transformer en complaisance et inattention

2. Éviter de simplifier les interprétations



- Normal de simplifier les tâches complexes, mais:
 - Permet d'accumuler des anomalies
 - Mise au rencart de l'intuition
 - Permet à certaines situations graves de dégénérer
- Les organisations traditionnelles ont tendance à négliger la question «Qu'est-ce que nous ignorons? »
 - Ex: Peu de connaissances des villes sur les produits dangereux passant sur leur territoire
- Toutefois, les organisations résilientes ont généralement identifiées ce qu'elles ne savent pas et qu'elles aimeraient connaître

2. Éviter de simplifier les interprétations (suite)



- Stratégies à mettre en place
- Favoriser les points de vue contradictoires, gérer les désaccords et permettre un ajustement mutuel
- Favoriser l'autocritique et le scepticisme pour améliorer la fiabilité
- Sélectionnez des nouveaux employés ayant une formation et une expérience variées
- Favoriser la rotation du personnel au sein de l'organisation et la formation continue



Treize jours. Film sur la crise des missiles et l'évitement du **groupthink**

3. S'intéresser aux opérations



- Développer un haut niveau de prise de conscience sur les interdépendances des processus
 - Cela contribue à créer une situation où de petits ajustements sont possibles et diminue la probabilité d'erreurs
 - Permet d'éviter les surprises dues à la surcharge et à la pression de production qui tombent sous le sens lorsque l'on connaît l'ensemble des opérations
 - Ex: pour un centre hospitalier, comprendre les systèmes d'approvisionnement et de production des médicaments pour mieux gérer les pénuries fréquentes

4. Développer sa résilience organisationnelle



- Répondre à l'imprévu en temps réel avec les ressources de l'organisation
 - Importance des ressources intangibles comme des relations humaines harmonieuses. Ex: les cies aériennes avec de bonnes relations de travail se sont remises plus rapidement des pertes engendrées à la suite du 11 septembre
- Répondre à l'imprévu avec le soutien de réseaux ad hoc partageant leurs ressources
 - Développer confiance et langage commun avec partenaires
- Utiliser le savoir-faire de l'organisation et l'expertise externe

5. Éviter les structures rigides incapables de gérer l'inhabituel



- Les erreurs peuvent être amplifiées par un système ordonné travaillant en silo
- La ligne hiérarchique et les structures de prise de décision doivent éviter de devenir des «bunkers»
- Les décisions doivent se prendre le plus près possible du problème à régler
- Tous les niveaux de l'organisation doivent être conscients du problème
- Les routines et les structures doivent être capable de s'adapter

Conclusion



Se préparer aux crises repose sur notre capacité à:

- Reconnaître les signaux faibles
- Surveiller consciencieusement l'évolution des situations
- Permettre la prise de décision décentralisée
- Reconnaître la complexité des interactions entre les organisations
- Intégrer les apprentissages via une équipe permanente 'retour d'expérience, apprentissages et transformations organisationnelles'.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION