



6ème Édition

27, 28 et 29 août 2025

• ALBI •

Comment les méthodes qualité peuvent être mobilisées par un Dispositif d'Appui à la Coordination

Méthode qualité et gestion des risques : exemple de la méthode ALARM adaptée

Louisa LELLOU, Directrice DAC Sud Isère MRSI

Dina RAZANATSIMBA, Cadre coordinatrice DAC Sud Isère MRSI

Mathilde VIGNA, Chargée de missions MRSI

Claire WINTENBERGER, Médecin ressource DAC Sud Isère MRSI

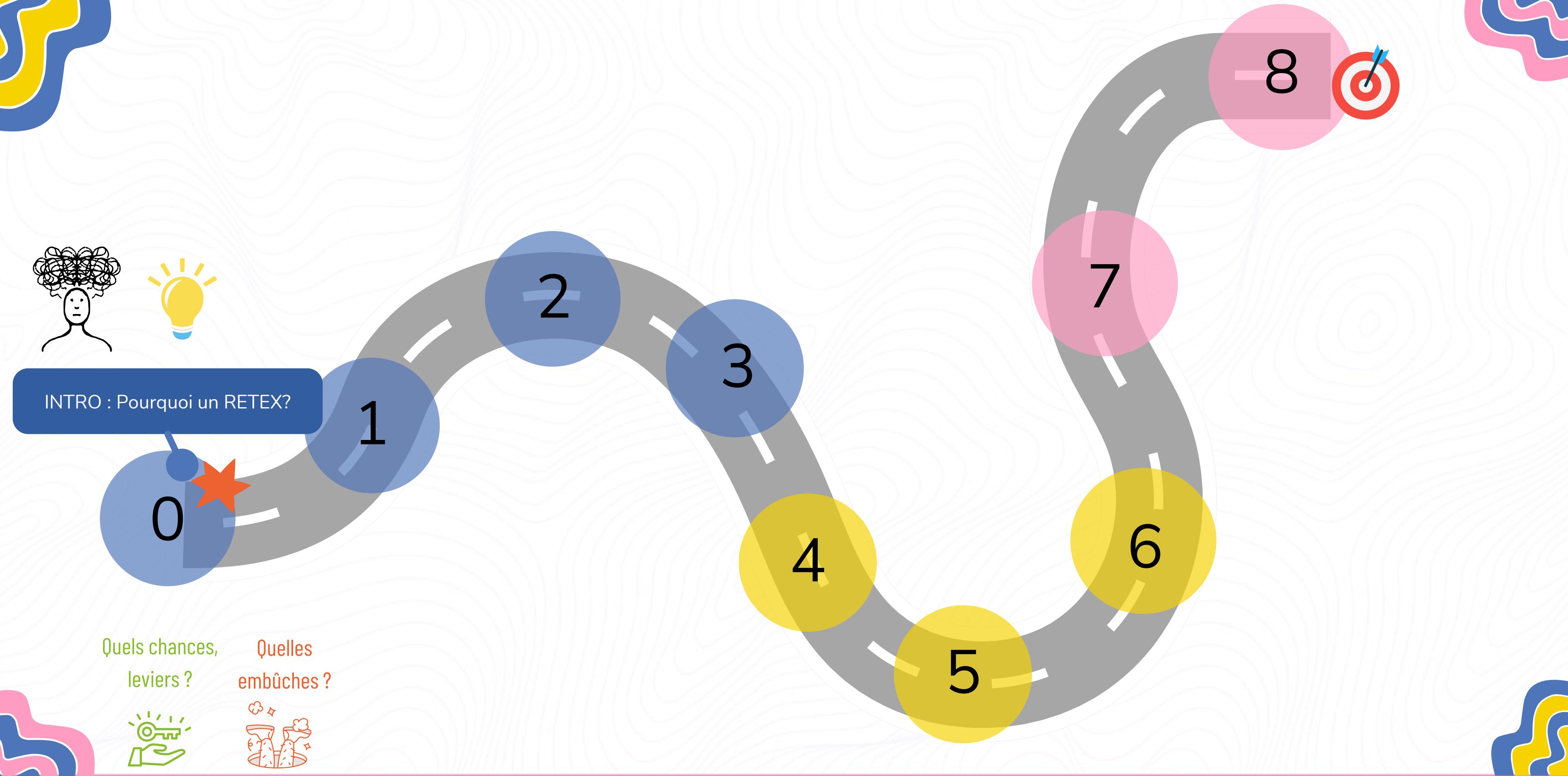


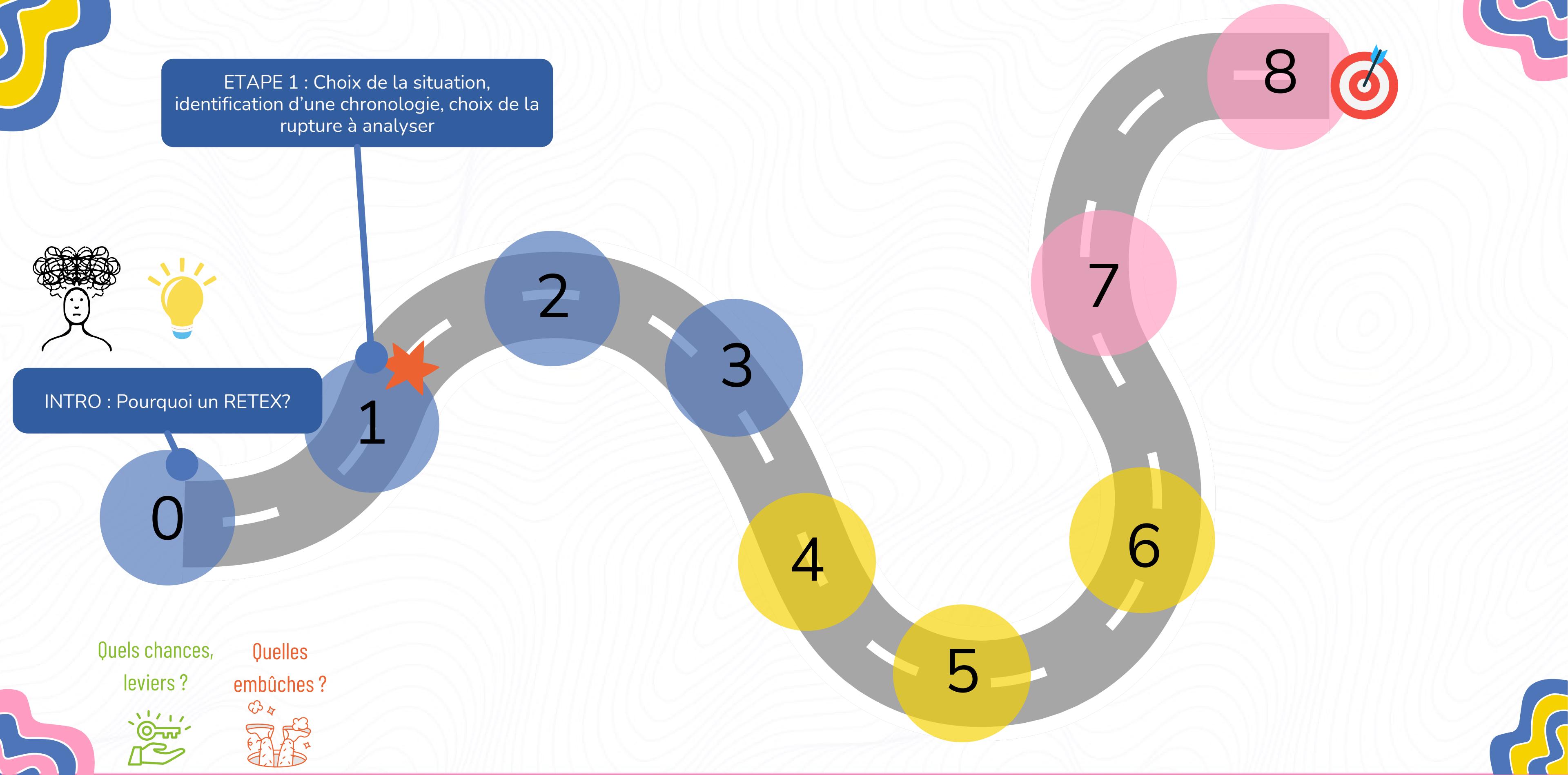
Faisons connaissance



Introduction

- Pourquoi un RETEX?
- Le contexte
- Lien avec l'observatoire de rupture des parcours
- Et aujourd'hui ?





Etape 1 : choix de la situation et choix du point de rupture

Situation Mr S



DAC
SUD ISÈRE
Maison Ressource Santé en Isère

isère
LE DÉPARTEMENT

2021 - 2022 – Suivi
conjoint
MRSI - MAIA



DAC
SUD ISÈRE
Maison Ressource Santé en Isère

25 juin 2024 – Nouvelle
sollicitation du DAC38
MRSI



73 ans

- Situation médicale : intrication de **troubles cognitifs, addiction chronique alcool, diabète**
- Mise en **échec du projet d'EHPAD** car consommation chronique d'alcool
- **Troubles comportementaux avec hétéro-agressivité**, mise en difficulté plan d'aide



Acteurs identifiés :

- Médicaux : MT, neurologue
- IDEL
- Aides à domicile (peu d'informations précises)
- Structure d'hébergement: pension de famille
- Mandataire judiciaire (tutelle) : structure administrative identifiée, mais pas d'interlocuteur stable identifié
- CHU

DAC
SUD ISÈRE
Maison Ressource Santé en Isère

Suite à évaluation pluri-pro au DAC, prise en charge de la situation par référente parcours santé complexe le 2/07.
Contacts avec acteurs (structure hébergement, mandataire, assistante sociale) entre le 10/07 et le 15/07



Chronologie

DAC

Acteurs du domicile

CHU

Mandataire judiciaire

25/06
Sollicitation DAC

02/07
Réponse DAC

10 au 30/07
« Tour des pro » DAC

Appui à la coordination – Nombreux échanges avec acteurs domicile et CHU – Essais échanges mandataire

juin

Domicile en Pension de Famille – Difficultés exprimées à plusieurs reprises depuis 2022
Médecin traitant stable depuis plusieurs années, réalise VAD
Plan d'aide à domicile (aux de vie, IDEL) – Intervenants en difficultés

23 – 24/05

Passage SAU CHU
Retour à domicile

16/05
Expiration
titre séjour

01 au 03/07

Passage SAU CHU
Avis gériatre SAU
Retour à domicile

25/07

Evaluation gériatrique
Au domicile

- Réalisation sevrage conso alcool au domicile (préco UMG)
- Organisation d'une admission en EHPAD UPG CHU, sous réserve situation administrative

20 - 21/08

Passage SAU CHU
Retour à domicile

Septembre
Nouvel interlocuteur
mandataire judiciaire

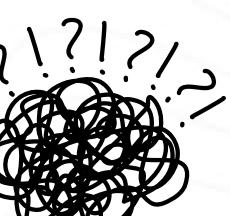
01 au 30/09

Séjour au SAU, ZES
Retour à domicile

03/10
Récupération info date
d'expiration titre
séjour

17/10
VAD MT
Recherche hospit directe

22 au 27/10
SAU puis UHCD
Projet RAD 28/10



22/10
Visite à domicile DAC
Mobilisation ressources palliatives



Interventions nouveau SAD
Attente signature contrat

Dégénération à domicile;
Pro en difficultés

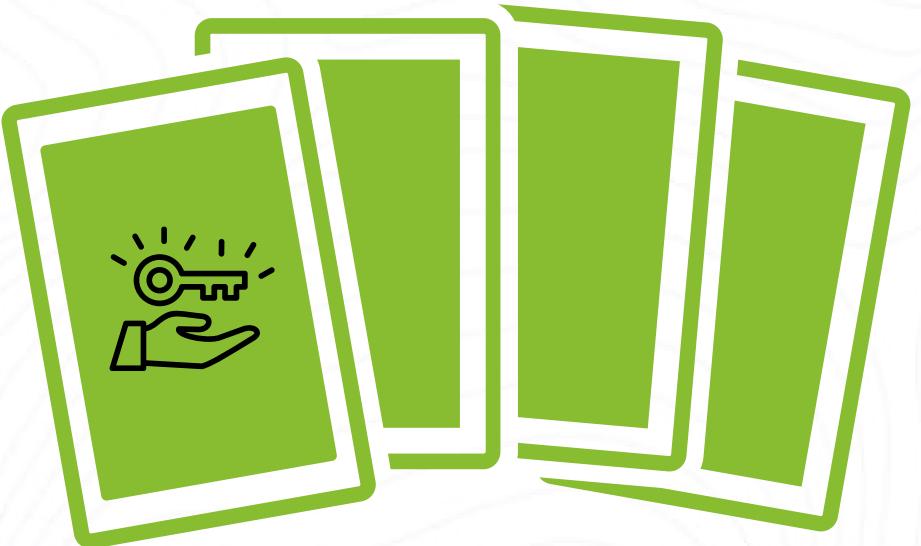
27/10
Décès au CHU

**Évènement analysé :
adressage SU le 22/10**

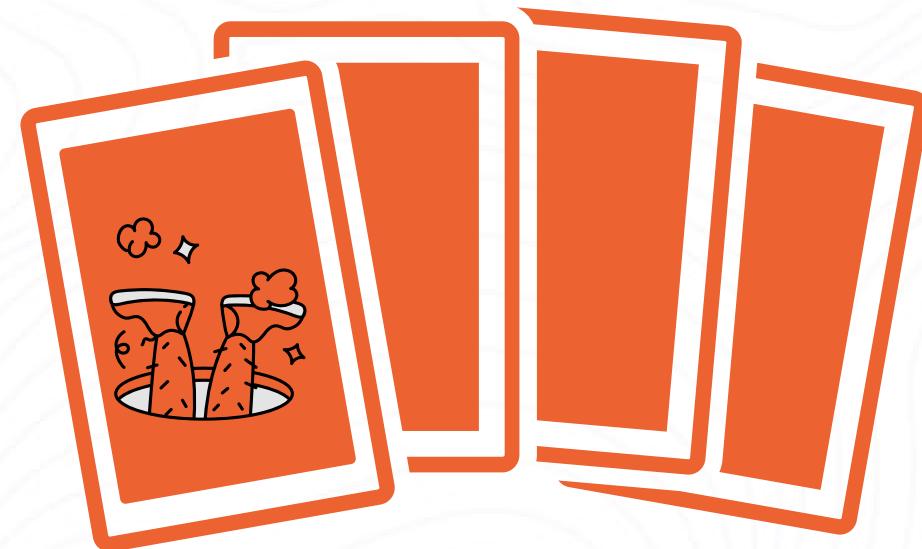


22/10
Déplacement à domicile
Appel 15 pour hospit SAU CHU

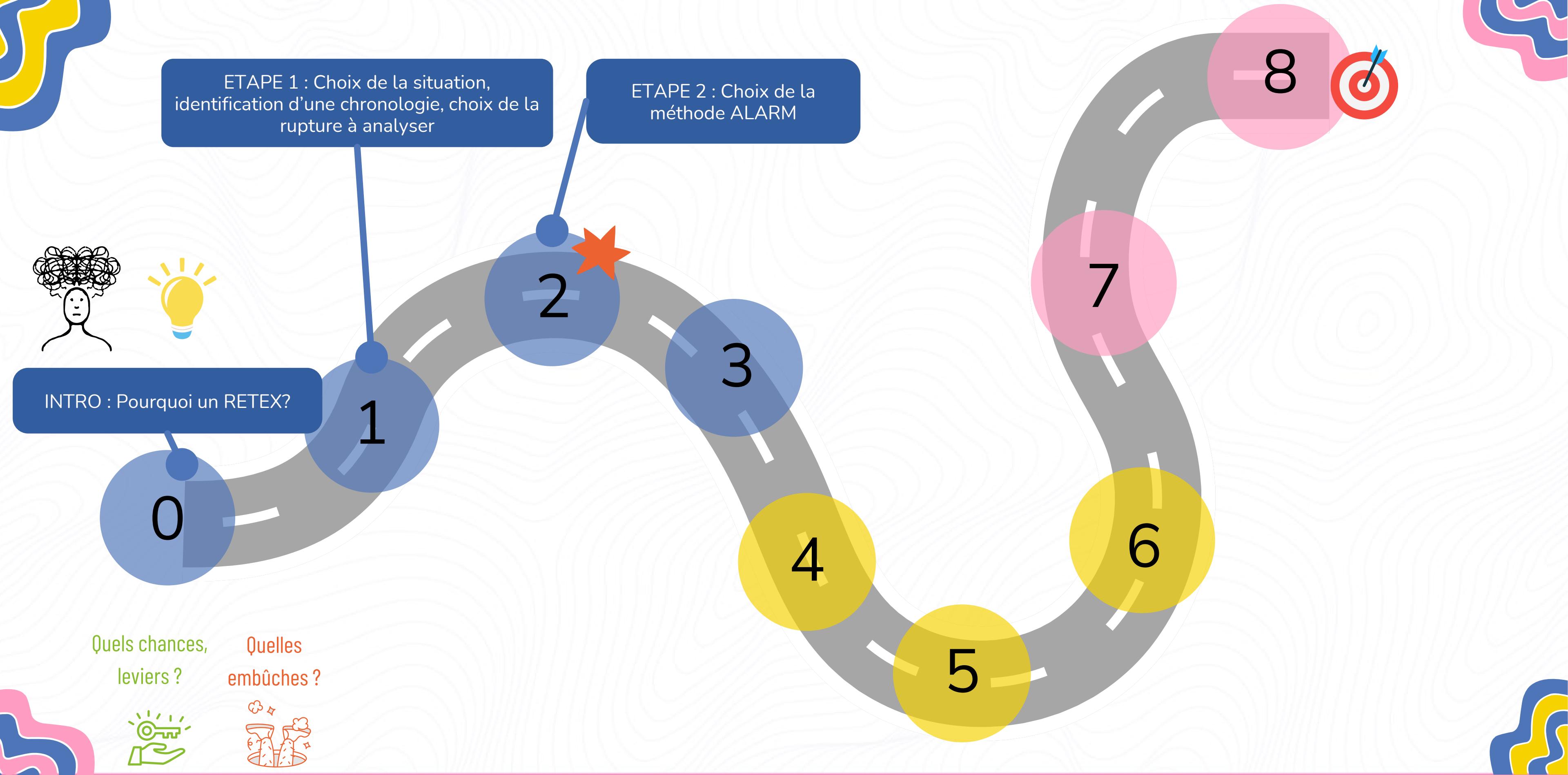
Etape 1 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



CARTES CHANCE



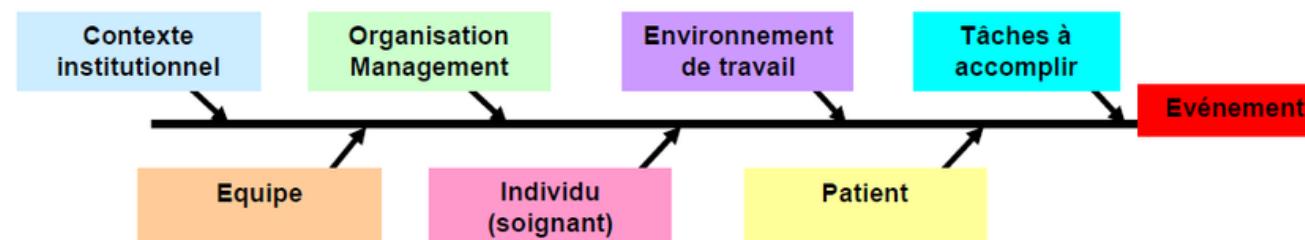
CARTES EMBÛCHE



Etape 2 : choix de la méthode ALARM

Présentation de la Grille HAS ALARM et de son adaptation

GRILLE ALARM	
Facteurs contributifs par catégorie	
1. Facteurs liés au patient	1.1 Antécédents 1.2 Etat de santé (pathologies, co-morbidités) 1.3 Traitements 1.4 Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux 1.5 Relations conflictuelles
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir	2.1 Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés) 2.2 Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) 2.3 Aides à la décision (équipements spécifiques, algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations) 2.4 Définition des tâches 2.5 Programmation, planification
3. Facteurs liés à l'individu (soignant)	3.1 Qualifications, compétences 3.2 Facteurs de stress physique ou psychologique
4. Facteurs liés à l'équipe	4.1 Communication entre professionnels 4.2 Communication vers le patient et son entourage 4.3 Informations écrites (dossier patient...) 4.4 Transmissions et alertes 4.5 Répartition des tâches 4.6 Encadrement, supervision 4.7 Demande de soutien ou comportements face aux incidents
5. Facteurs liés à l'environnement de travail	5.1 Administration 5.2 Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc.) 5.3 Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites 5.4 Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux) 5.5 Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance) 5.6 Effectifs (inadaptés en nombre ou en compétences) 5.7 Charge de travail, temps de travail 5.8 Retards, délais
6. Facteurs liés à l'organisation et au management	6.1 Structure hiérarchique (organigramme, niveaux fonctionnels) 6.2 Gestion des ressources humaines, interim, remplacement 6.3 Politique de formation continue 6.4 Gestion de la sous-traitance 6.5 Politique d'achat 6.6 Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement 6.7 Ressources financières
7. Facteurs liés au contexte institutionnel	7.1 Politique de santé publique nationale 7.2 Politique de santé publique régionale 7.3 Systèmes de signalement



Grille ALARM

Section 3 : Analyse de la situation et de la rupture

Description de la rupture

Q17. Par quel acteur le DAC a-t-il été saisi de la situation de la personne ? (texte libre) :

Q18. Pouvez-vous dater la survenue de la rupture (indiquer la date exacte de l'événement ou le 1^{er} du mois concerné ou la date d'inclusion si la rupture est survenue préalablement à la saisine du DAC) ?

Q19. Description de la rupture (texte libre) :

Q20. Si une caractéristique de santé de la personne est en lien avec la rupture, précisez laquelle (1 case à cocher) :

- Polypathologie
- Santé mentale (psychiatrie, addictions, Diogène, ...)
- Maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, SEP...)
- Maladies chroniques (diabète, obésité, maladie cardiovasculaire...)
- Cancer

Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023
Page 212



ANNEXE 3

GUIDE POUR LA MISE EN OEUVRE D'UN OBSERVATOIRE DES RUPTURES DE PARCOURS PAR LES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION (DAC)

Juillet 2023

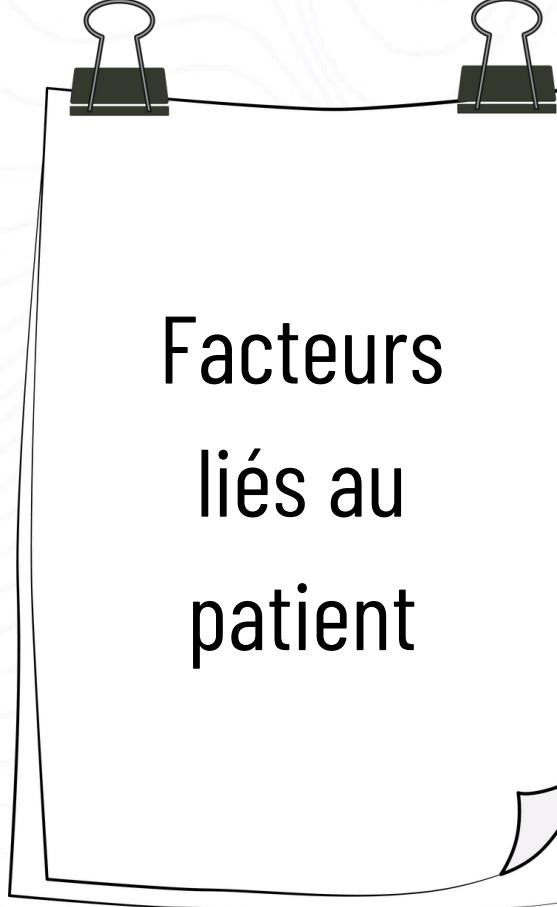
36

- Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023
Page 268
- Pathologie nécessitant une prise en charge en soins palliatifs
 - Problématique de santé environnementale
 - Autre (précisez) :

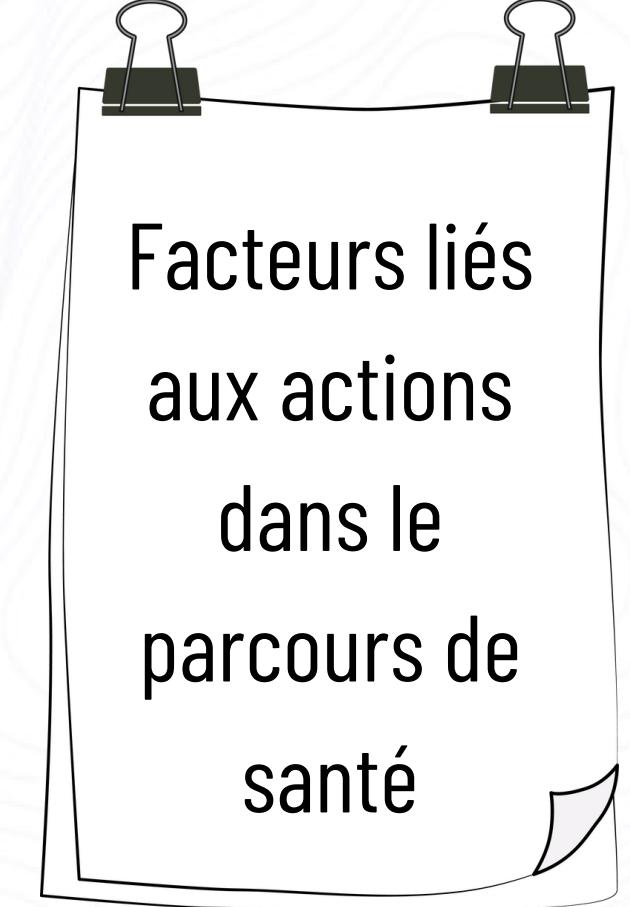
 - Q21. Le cas échéant, précisez les autres difficultés en lien avec la rupture (plusieurs réponses possibles) :
 - Problèmes de santé**
 - Polypathologie
 - Santé mentale (psychiatrie, addictions, Diogène...)
 - Maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, SEP...)
 - Maladies chroniques (diabète, obésité, maladie cardiovasculaire)
 - Cancer
 - Pathologie nécessitant une prise en charge en soins palliatifs
 - Problématique de santé environnementale
 - Autres**
 - Difficultés dans la vie quotidienne
 - Gestion des tâches domestiques
 - Soins d'hygiène
 - Habillement
 - Alimentation/nutrition/hydratation
 - Communication
 - Mobilité de la personne
 - Difficultés concernant l'accès aux droits/la scolarité/l'emploi/la formation
 - Contexte financier et/ou administratif
 - Accès aux droits
 - Scolarité
 - Formation/emploi
 - Difficultés concernant l'environnement familial, social et relationnel

Guide mise en oeuvre d'un Observatoire des ruptures de parcours

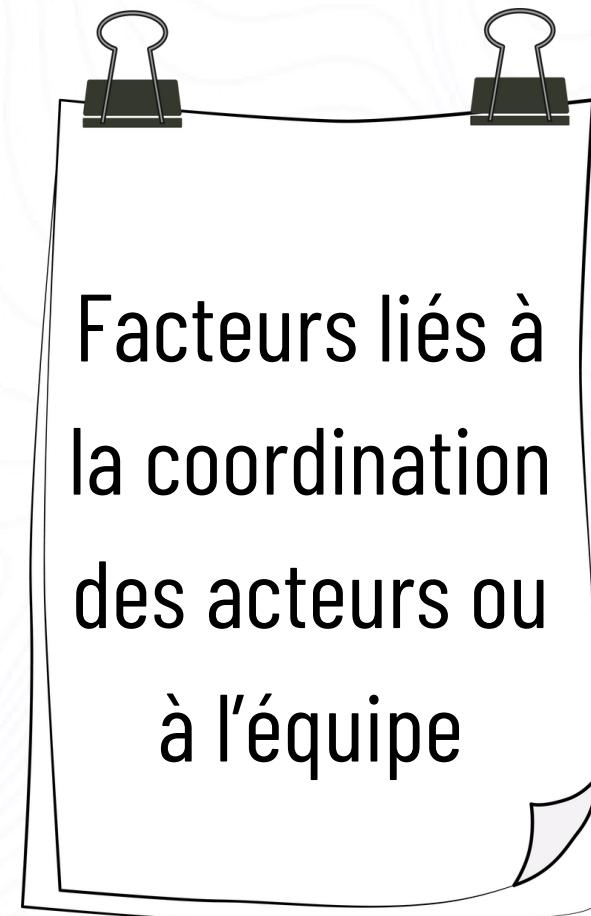
Adaptation de la méthode ALARM



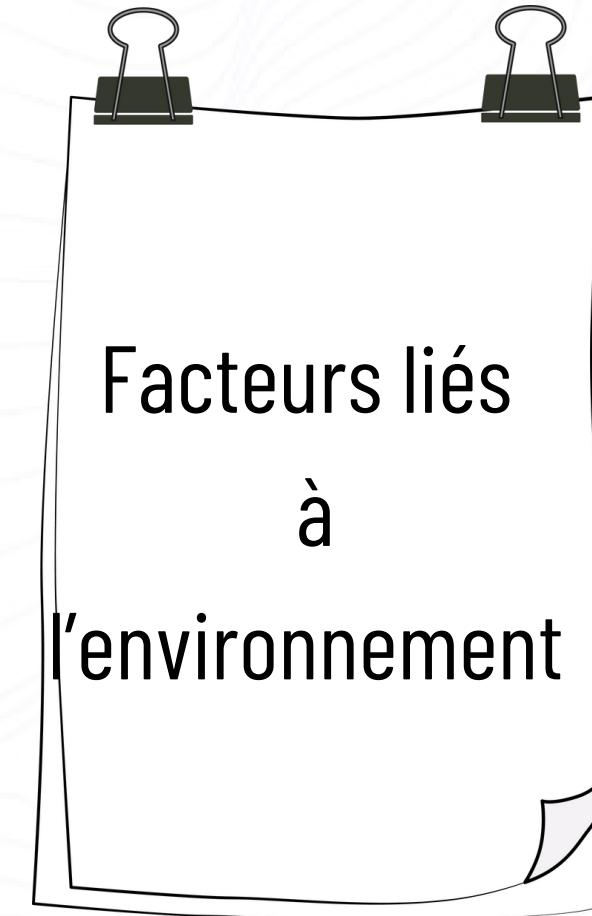
Antécédents
Etat de santé et traitement
Comportement et personnalité,
Facteurs sociaux
Facteurs familiaux



Tâches à accomplir:
Examens,
RDV médicaux
Soins à domicile

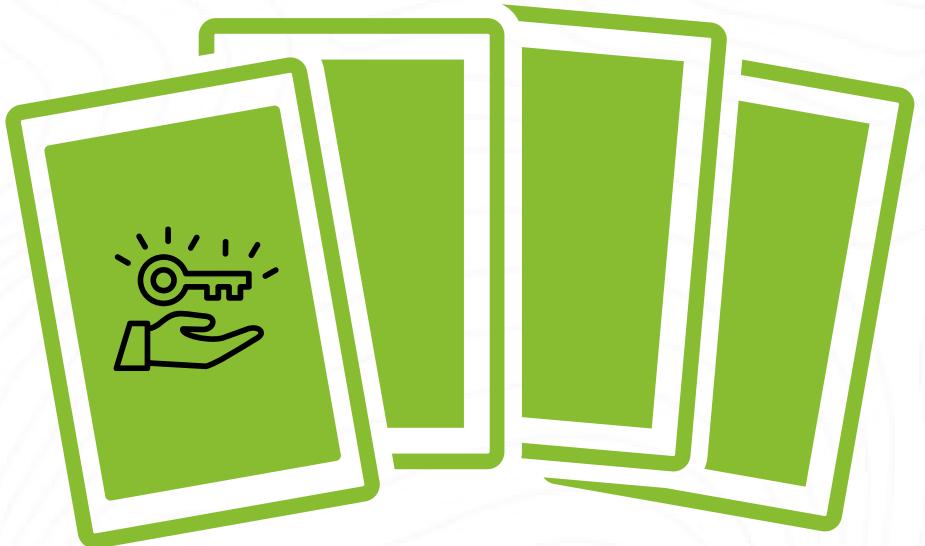


Communication entre professionnels / patient et professionnels
Informations écrites
Comptes Rendus,
Répartition des tâches (glissements?)
Soutien entre professionnels (manque?)
Encadrement

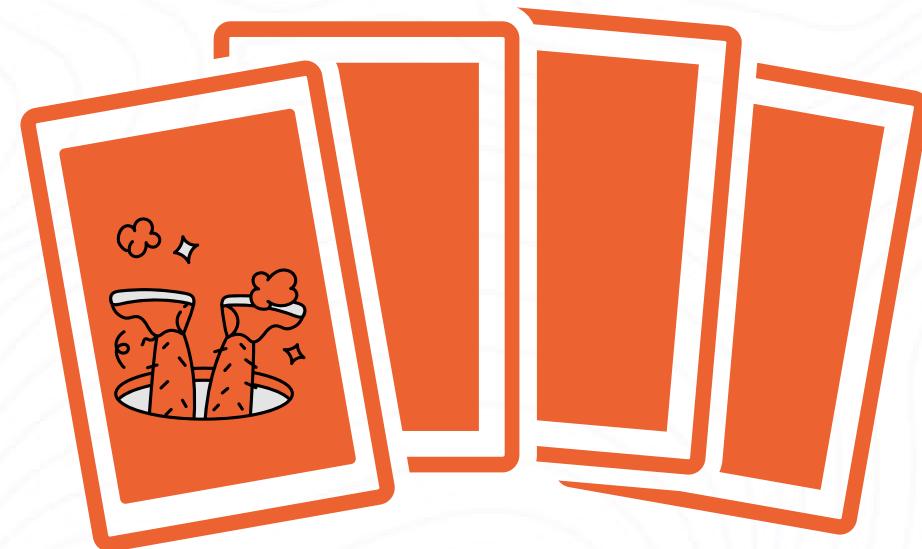


= l'organisation du travail/au système/au contexte institutionnel
Logement, matériel présent dans le studio
Administration, déplacement, fournitures,
équipement, effectif
Système de santé, manque et turn over de personnel

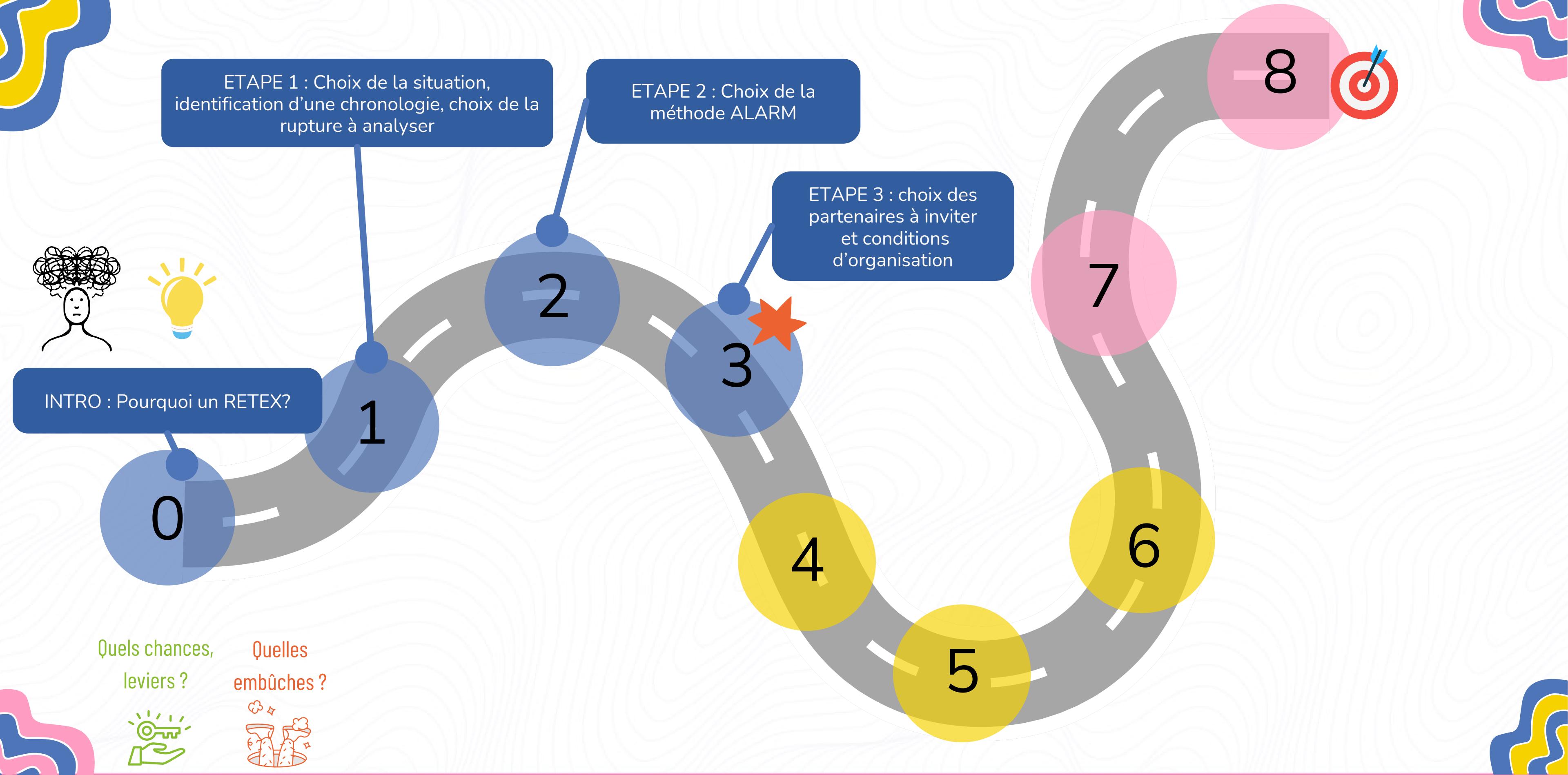
Etape 2 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



CARTES CHANCE

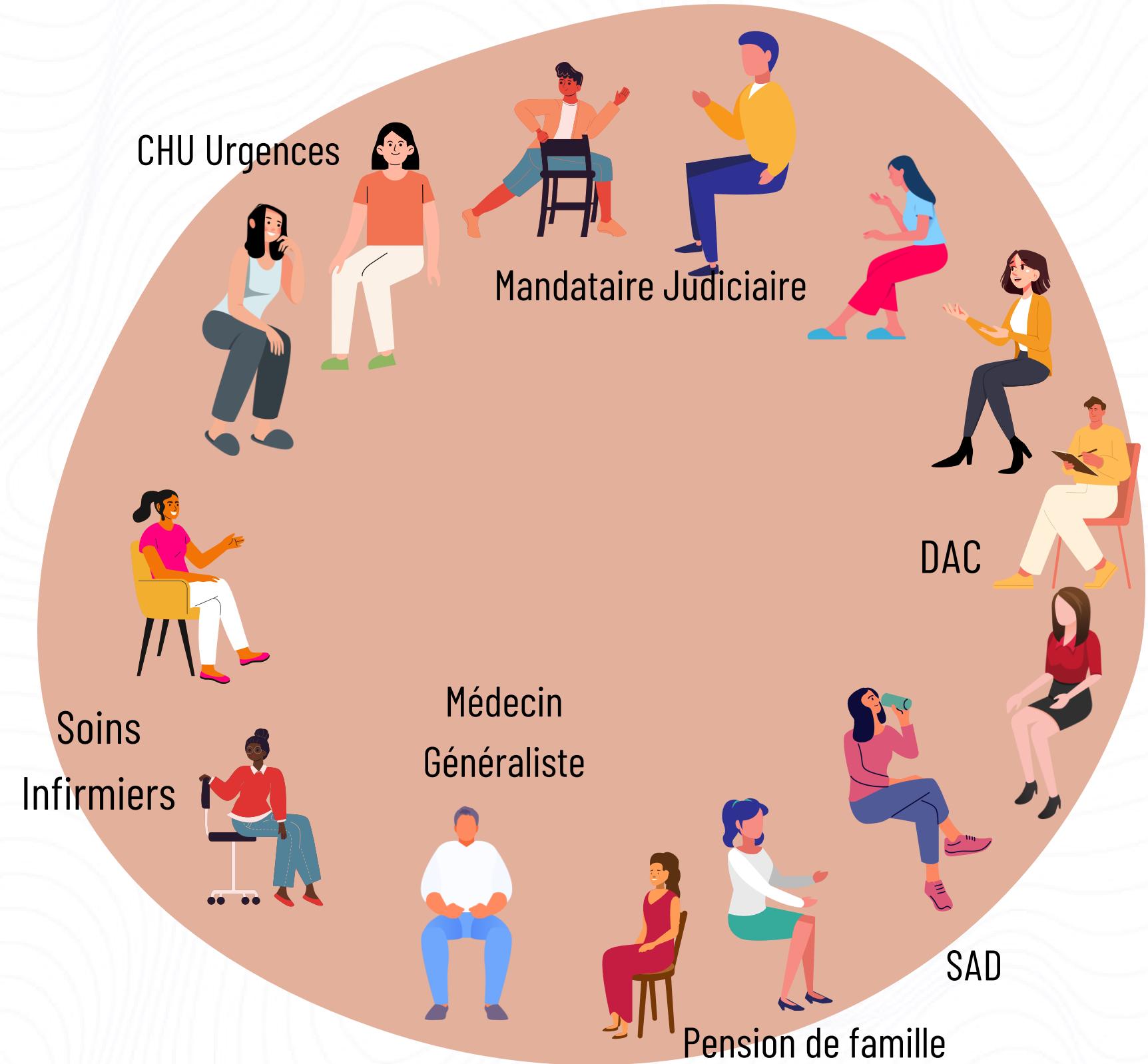


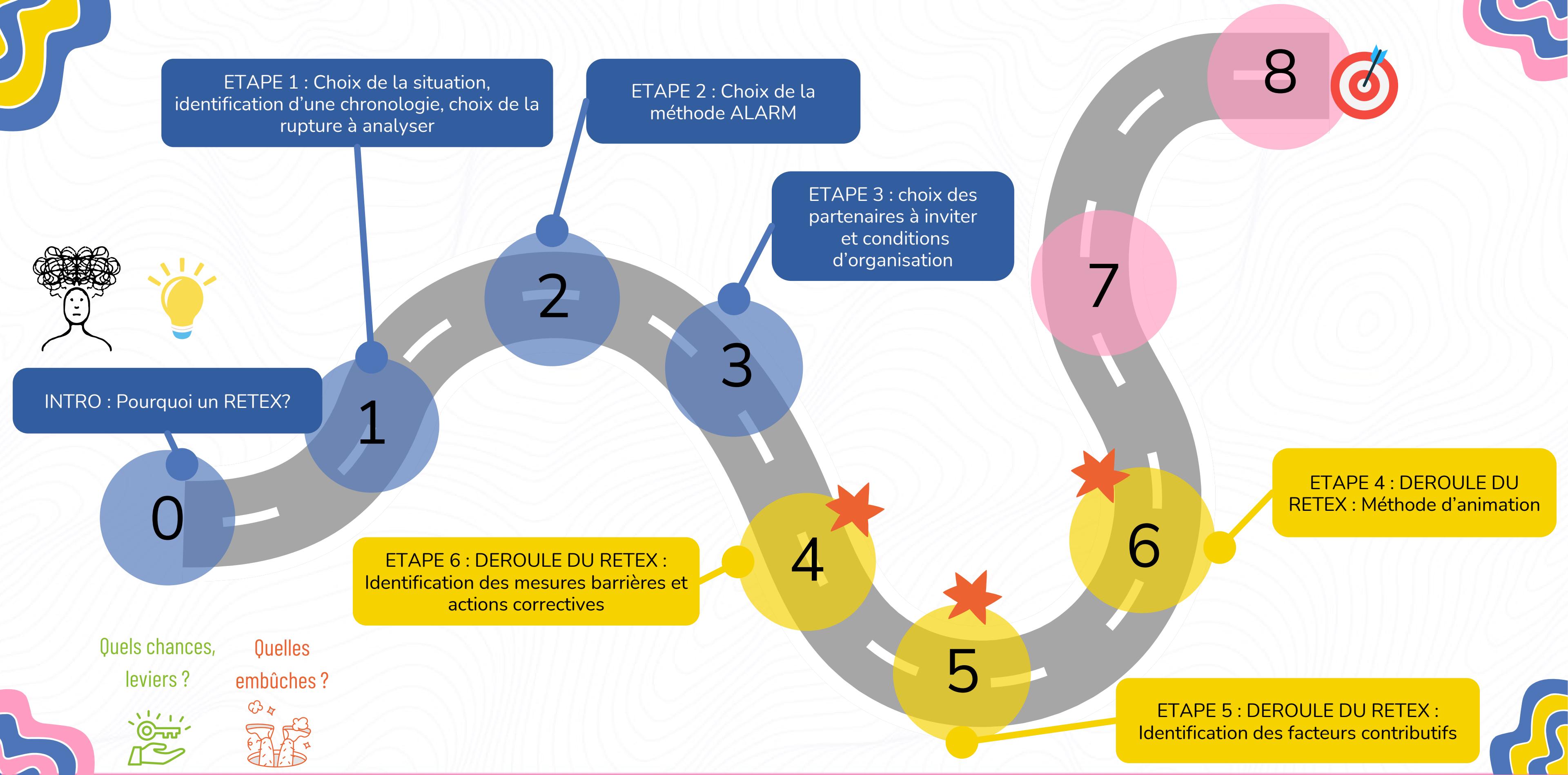
CARTES EMBÛCHE



Etape 3 : choix des partenaires à inviter - conditions d'organisation

Partenaires invités au RETEX



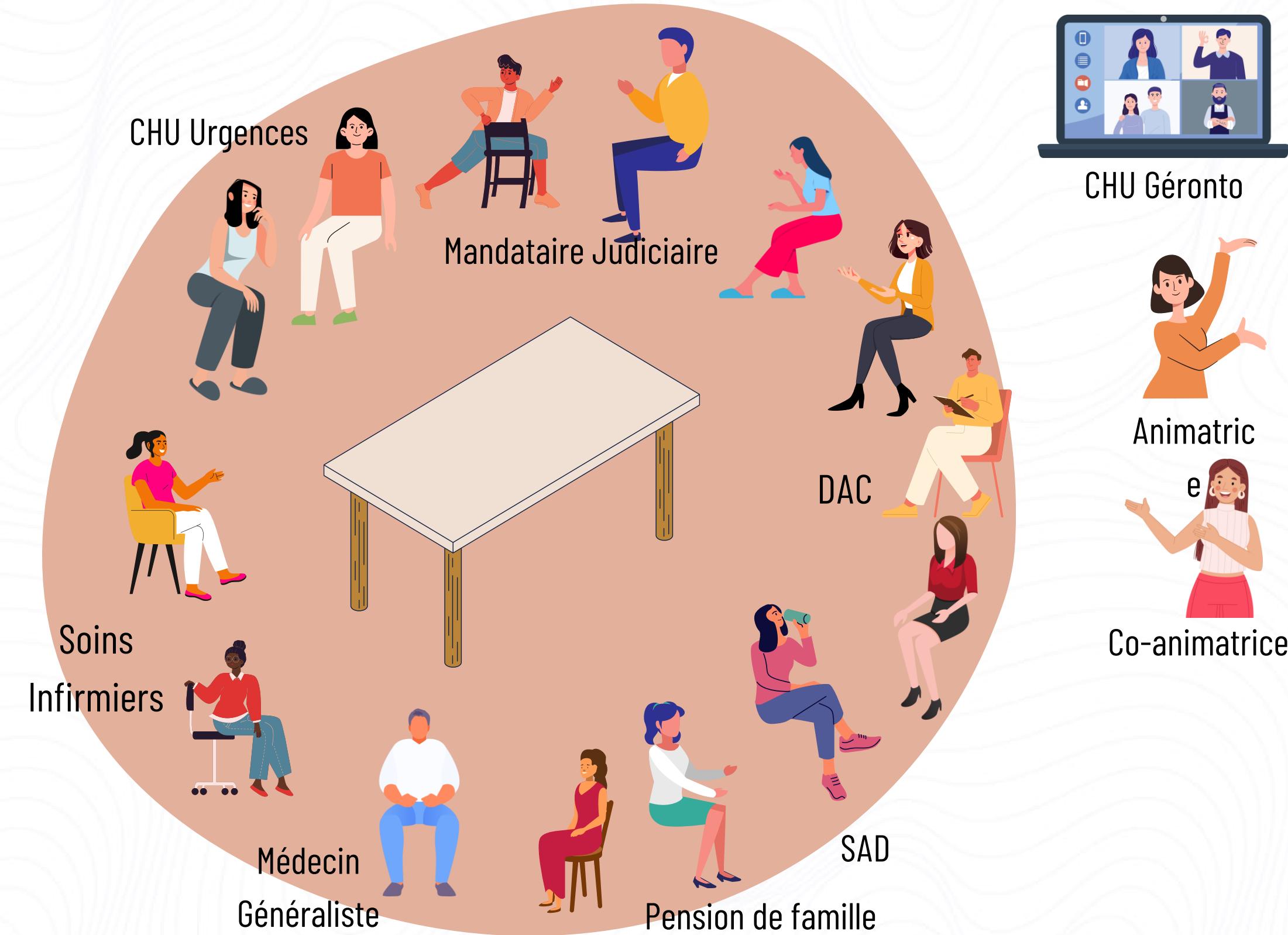


Etapes 4-5-6 : déroulé du RETEX

Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

Mise en place



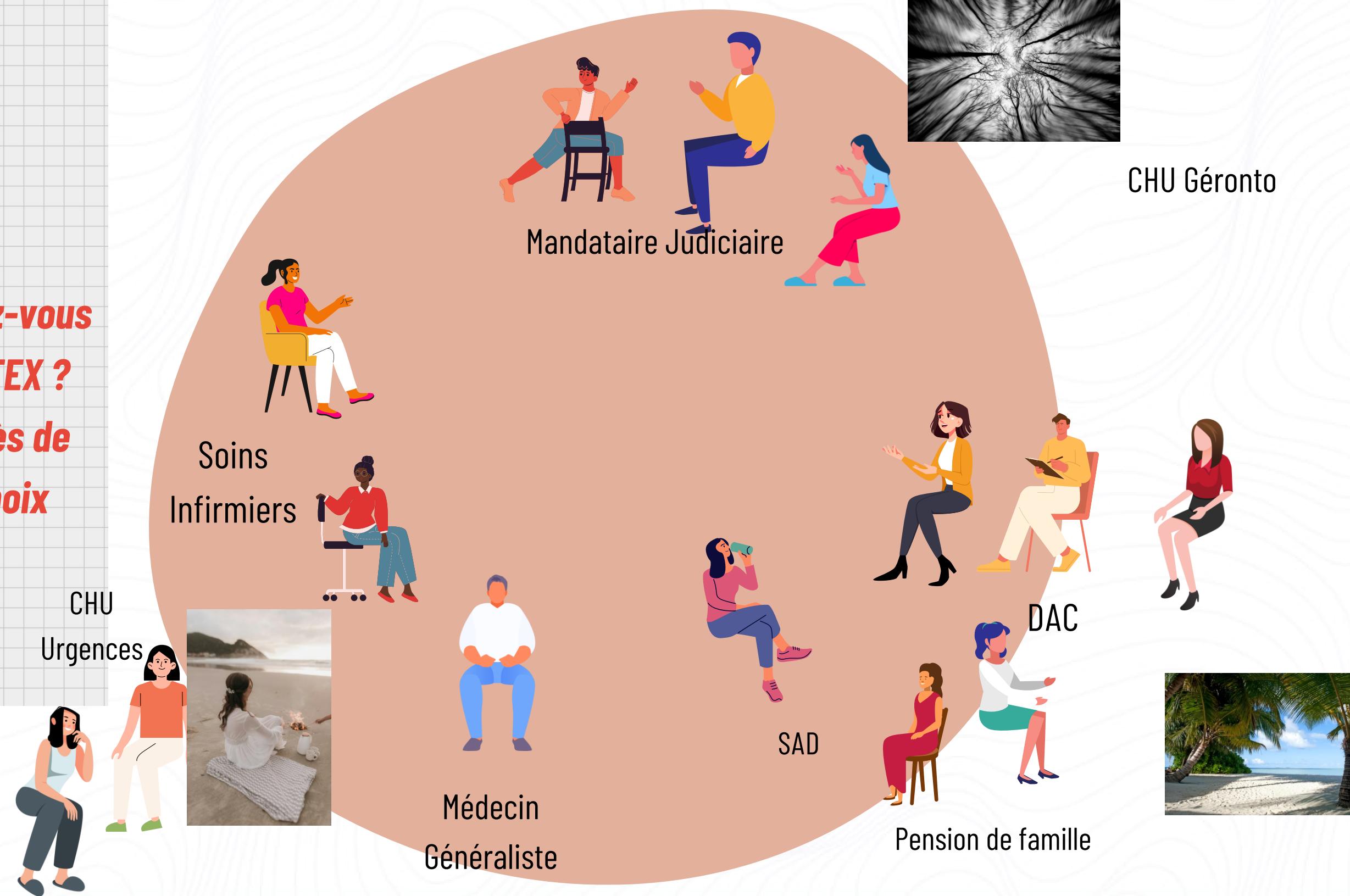
Déroulé du RETEX



TRAME DU RETEX

- Inclusion

**Comment vous sentez-vous
par rapport à ce RETEX ?
positionnez vous près de
l'image de votre choix**



Animatric

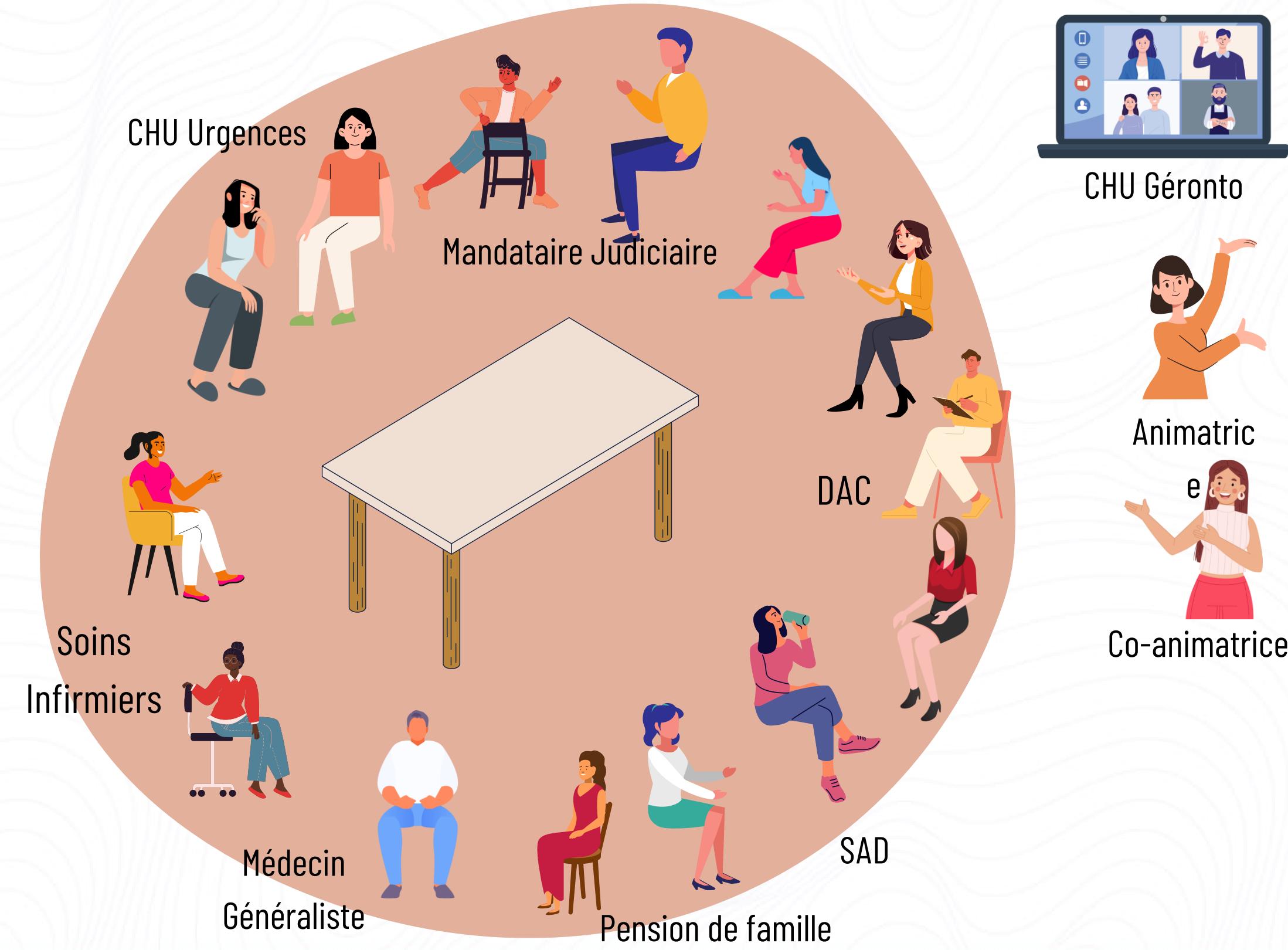


Co-animateuse

Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

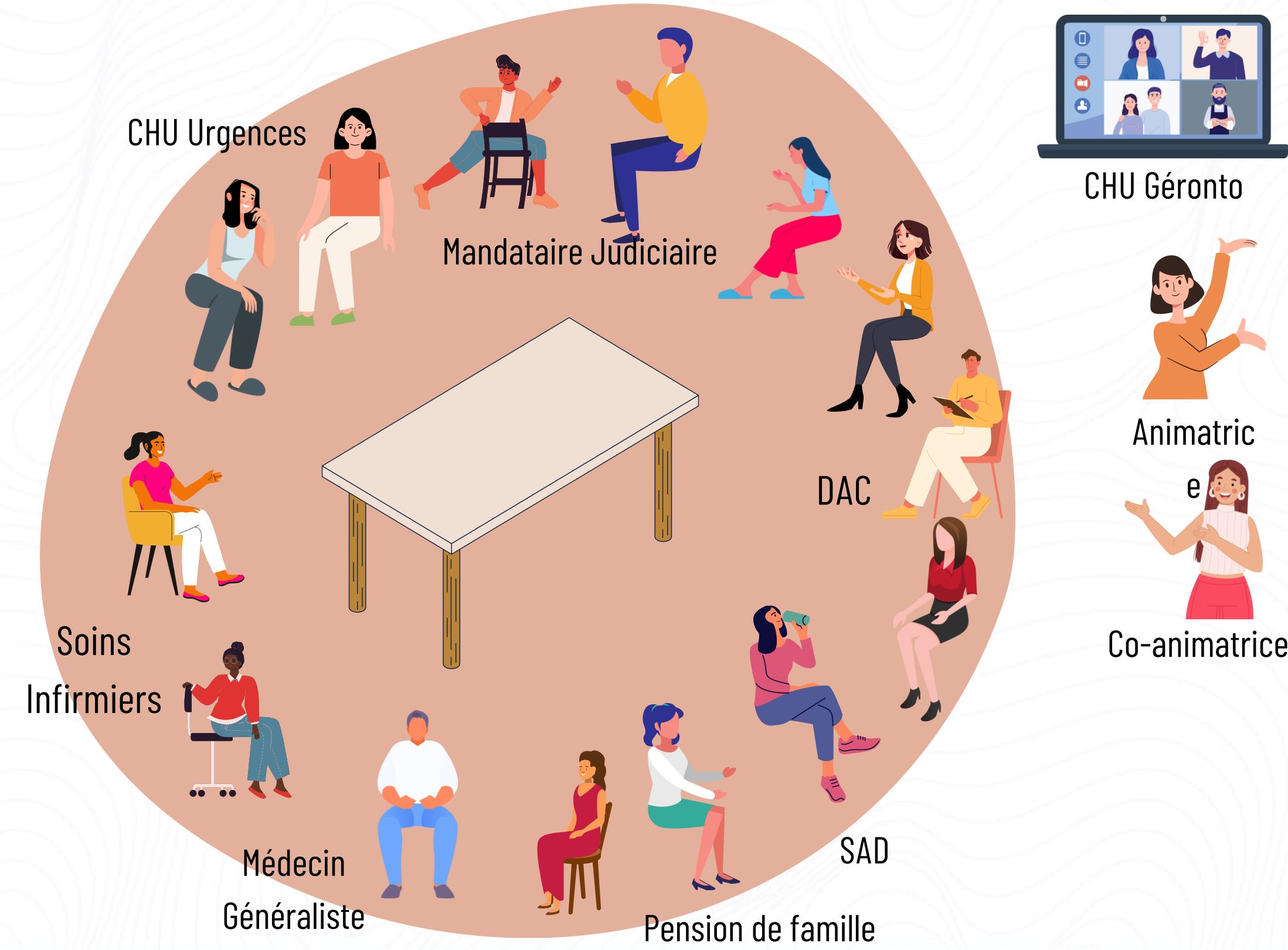
- Inclusion
- Introduction



Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

- Inclusion
- Introduction
- Présentation de la démarche
- Présentation de la situation



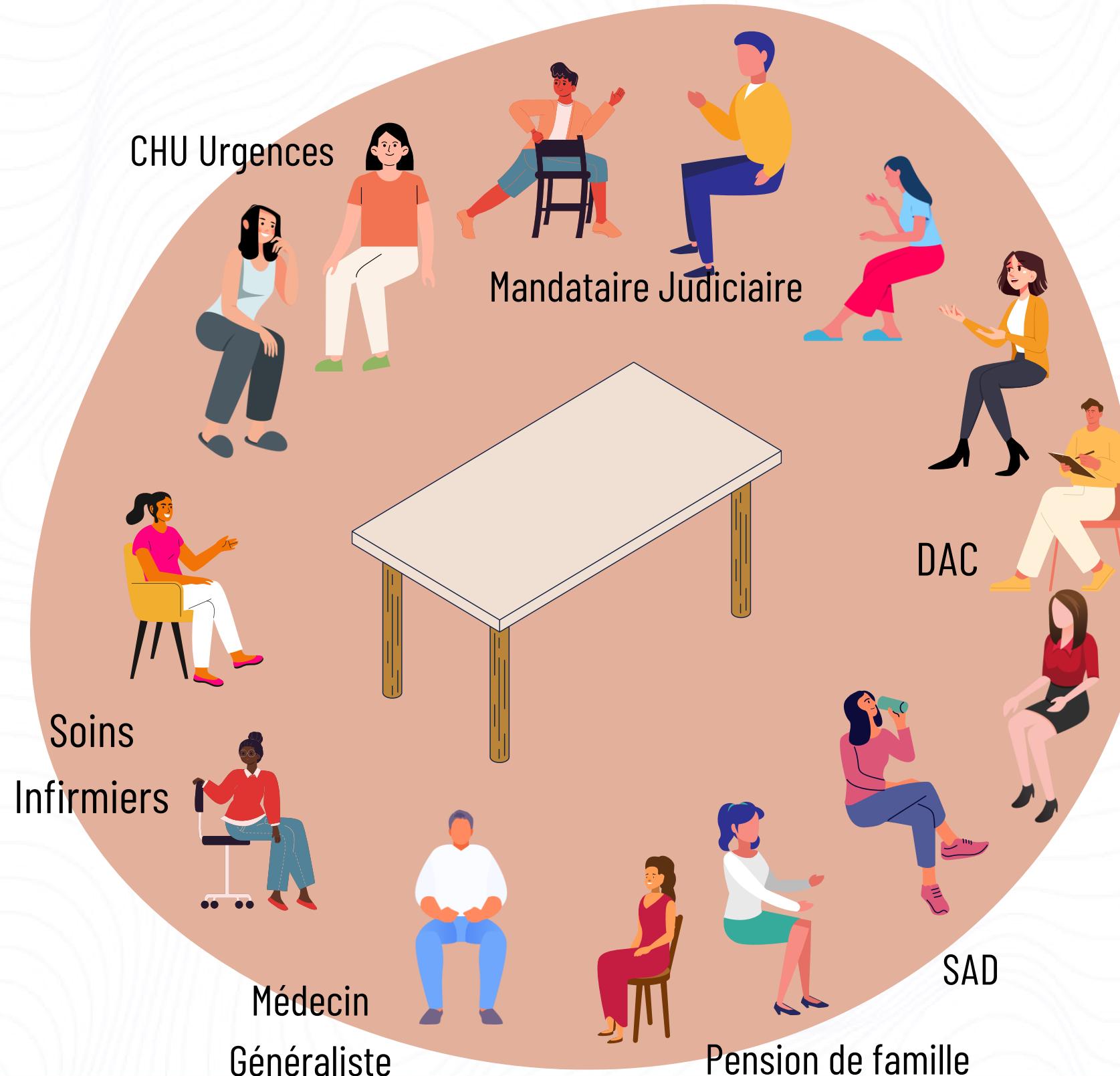
Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

- Inclusion
- Introduction
- Présentation de la démarche
- Présentation de la situation
- Analyse des facteurs contributifs

Technique du métaplan

facteurs



Animatrice



Co-animateuse



facteurs liés à la coordination des acteurs ou à l'équipe



facteurs liés au patient



facteurs liés au parcours de santé

Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

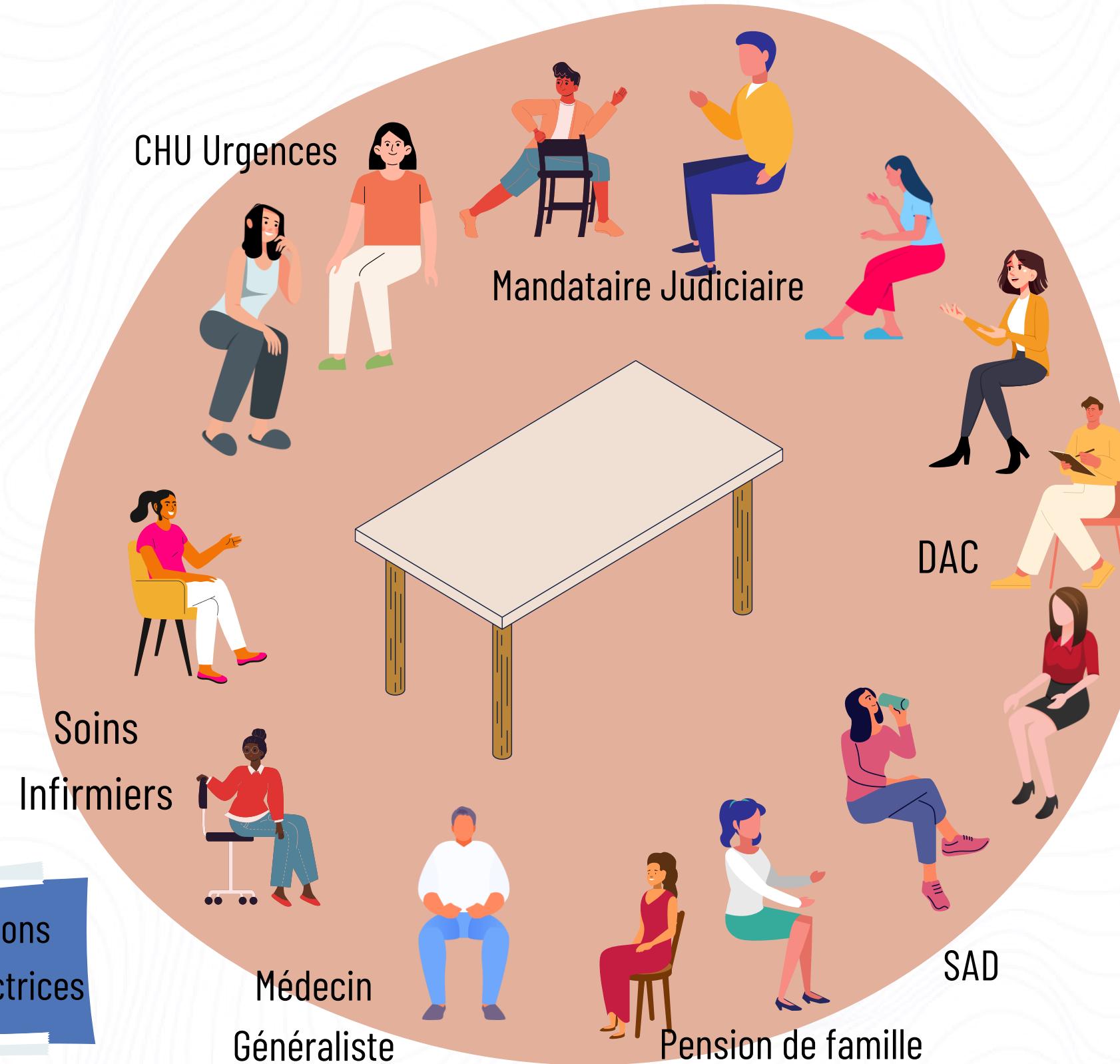
- Inclusion
- Introduction
- Présentation de la démarche
- Présentation de la situation
- Analyse des facteurs contributifs
- Analyse des mesures barrière et actions correctives

Technique du métaplan

facteurs

mesures
barrières

actions
correctrices



CHU Géronto



Animatrice



Co-animateuse

facteurs liés à la coordination des acteurs ou à l'équipe

facteurs liés au patient

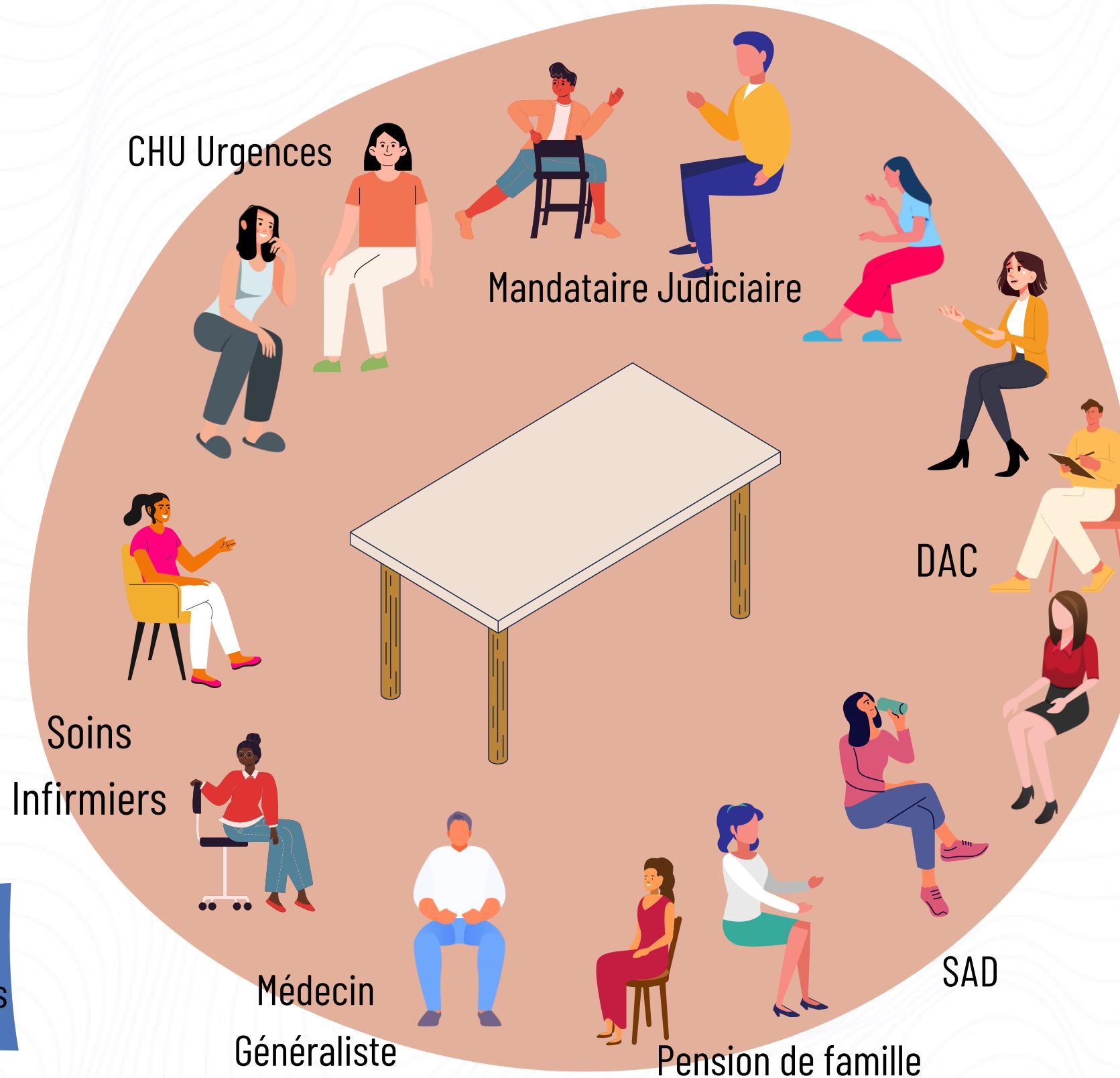
facteurs liés au parcours de santé

facteurs liés à l'environnement

Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

- Inclusion
- Introduction
- Présentation de la démarche
- Présentation de la situation
- Analyse des facteurs contributifs
- Analyse des mesures barrière et actions correctives
- Conclusion



CHU Géronto



Animatrice



Co-animateuse



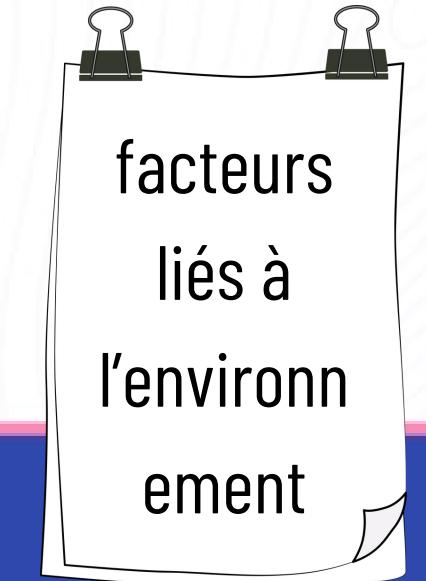
facteurs liés à la coordination des acteurs ou à l'équipe



facteurs liés au patient



facteurs liés au parcours de santé



facteurs liés à l'environnement

Grille HAS ALARM

Recherche des causes de l'EIAS

Objectif → Savoir comment et pourquoi l'EIAS est arrivé

4. Facteurs liés à l'équipe : détailler le(s) facteur(s) retenu(s) comme ayant pu favoriser la survenue de l'EIAS

4.1. Communication entre professionnels
• Défaillance, verrouillée ou absente
• Difficulté d'expression, conflits sous-jacents ou mauvaise ambiance

4.2. Communication vers le patient et son entourage
• Défaut d'information, de relation

4.3. Informations écrites (dossier patient, etc.)
• Absentes, insuffisantes, non disponibles voire divergentes

4.4. Transmissions et alertes
• Défaut de transmission, manque d'informations cruciales

4.5. Composition de l'équipe / Répartition des tâches
• Inccohérence ou déséquilibre de la répartition des tâches, glissement des tâches

4.6. Encadrement, supervision
• Défaut de leadership, d'encadrement, de coordination, de supervision, indisponibilité, non-réponse

Analyse des barrières de sécurité

Objectif → Identifier ce qui aurait pu permettre d'éviter la survenue de l'EIAS et également ce qui a fonctionné

Si la barrière existait		
Description de la barrière	A-t-elle fonctionné ? Si non, pourquoi ?	
Prévention Avant l'EIAS		
Récupération EIAS en cours de constitution		
Atténuation Après l'EIAS		
À décliner si plusieurs barrières		

Si la barrière n'existe pas		
Faut-il en élaborer une, précisant le qui fait quoi, quand et comment ?		
Prévention Avant l'EIAS		
Récupération EIAS en cours de constitution		
Atténuation Après l'EIAS		
À élaborer si plusieurs barrières		



Métplans réalisés

Cahier des charge d'un Observatoire des ruptures

Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023

Page 232



ANNEXE 3

GUIDE POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN OBSERVATOIRE DES RUPTURES DE PARCOURS PAR LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION (DACP)

Juillet 2023

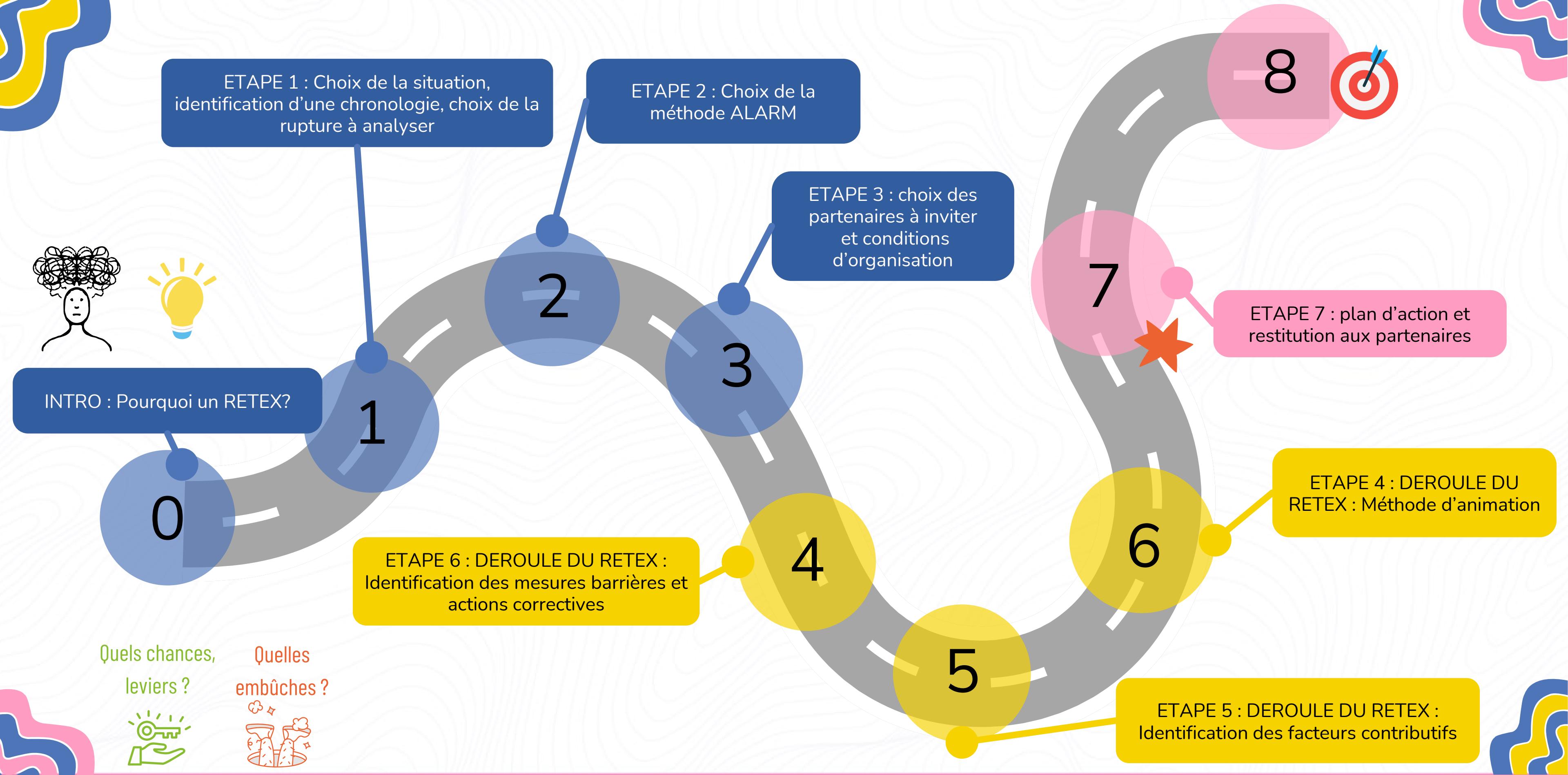
Etapes 5-6 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



CARTES CHANCE



CARTES EMBÛCHE



Etape 7 : PLAN D'ACTIONS



Du compte rendu...

THEMATIQUE	FACTEURS CONTRIBUTIFS	MESURES BARRIERES	ACTIONS CORRECTIVES
------------	-----------------------	-------------------	---------------------



... à l'élaboration du plan d'actions

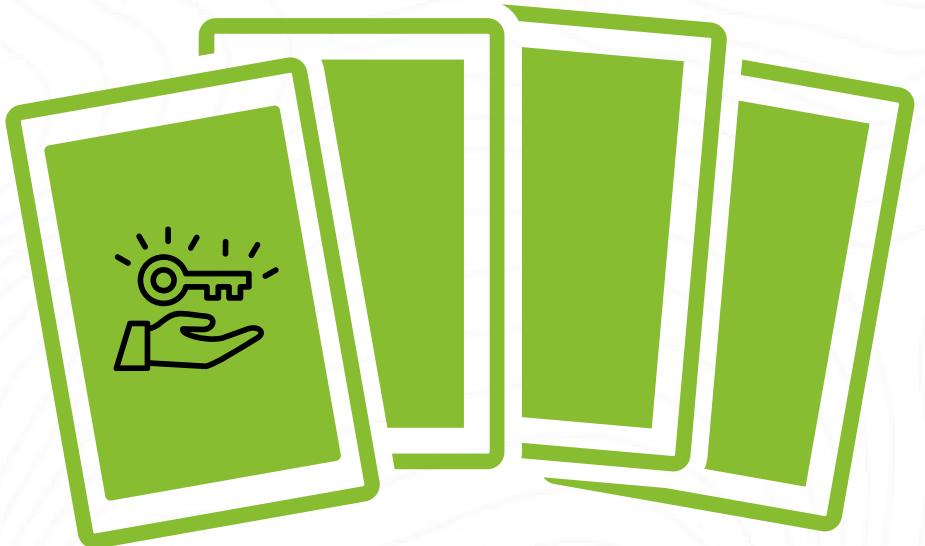
ENJEUX	PROBLEMATIQUES	ACTIONS	Par Qui ? Proposition	Etapes
1/ Adéquation entre le besoin de santé et l'offre de soins ou d'hébergement mobilisé	Problème d'appel inadapté au centre 15	Former et sensibiliser des professionnels sur l'orientation adaptée des patients en cas d'urgences (1 ^{er} interlocuteur : médecin généraliste ; 2 nd : SOS Médecin ; 3 ^{ème} : Centre 15 puis SAU)	???	

Plan d'action partenarial



ENJEUX	PROBLEMATIQUES	ACTIONS	Par Qui ? Proposition	Etapes
1/ Adéquation entre le besoin de santé et l'offre de soins ou d'hébergement mobilisé	Problème d'appel inadapté au centre 15	Former et sensibiliser des professionnels sur l'orientation adaptée des patients en cas d'urgences (1 ^{er} interlocuteur : médecin généraliste ; 2 nd : SOS Médecin ; 3 ^{ème} : Centre 15 puis SAU)	??? / Pension de famille ? En lien avec le Médecin généraliste du patient concerné	
		Formaliser une «fiche de liaison patient» qui serait une synthèse de la situation pour la structure médico-sociale pour les patients fragiles à risque d'hospitalisation		
	Séjour prolongé aux urgences	Dans un contexte de tensions hospitalières et de manque de lits d'aval, expliciter auprès des professionnels les arguments faisant que le patient reste hospitalisé au SAU et n'est pas transféré en UHCD ou hospitalisation	SAU ?	
	Hébergement à la pension de famille inadapté	Travail en équipe et coordination accrue avec le réseau médico-social pour travailler le projet de santé du patient : <ul style="list-style-type: none"> - Appui sur les ressources existantes : Convention [redacted] Traduction par ISM Corum - Introduction de nouveaux acteurs : Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), DAC 	Membres du RETEX	Outils pouvant être remobilisés lors d'une prochaine situation de patient le nécessitant

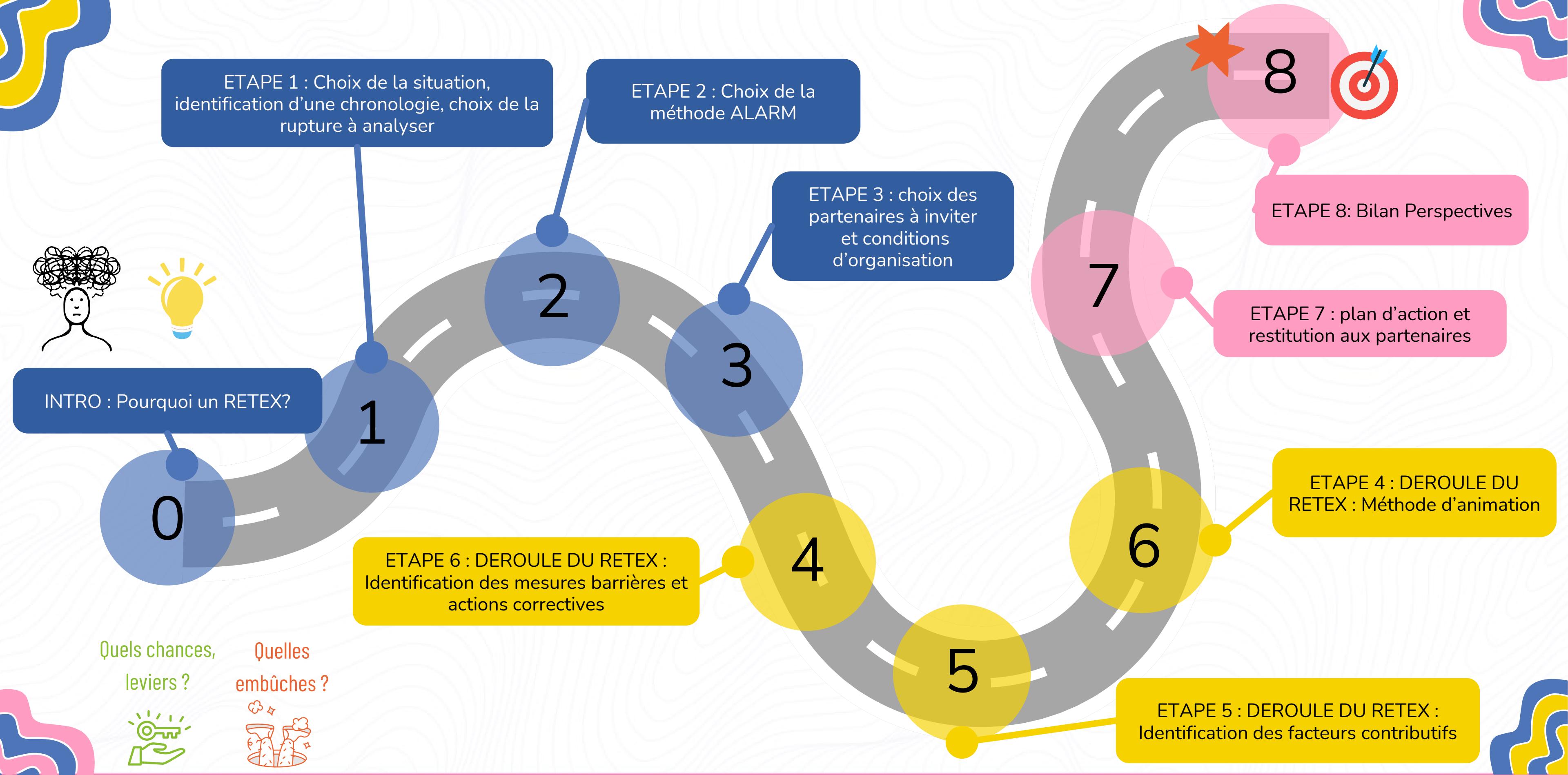
Etape 7 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



CARTES CHANCE



CARTES EMBÛCHE



Etape 8: BILAN & PERSPECTIVES

→ Atouts et réussites

- Outil fédérateur
- Mobilisation des professionnels
- Interconnaissance
- Pistes d'amélioration
- Sens partagé
- Gain de temps

→ Axes d'attention

- Temps chronophage (prépa / CR / suivi)
- Rythme difficile à maintenir
- Manque de cadrage public
- Retours pros insuffisants et remobilisation des acteurs compliquée
- Légitimité fragile pour le suivi



Levier d'animation territoriale

Etape 8: BILAN & PERSPECTIVES



Perspectives et leviers d'actions

- Gouvernance observatoire
- Articulation avec l'existant
- Outils à mobiliser
- Implication des équipes DAC

38

Ce que vous retenez en un mot ?



Merci de votre attention



Universités de la
COORDINATION
en SANTÉ