

UCS
Universités de la
COORDINATION
en SANTÉ

6^{ème} 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

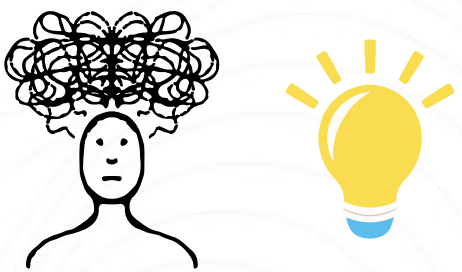
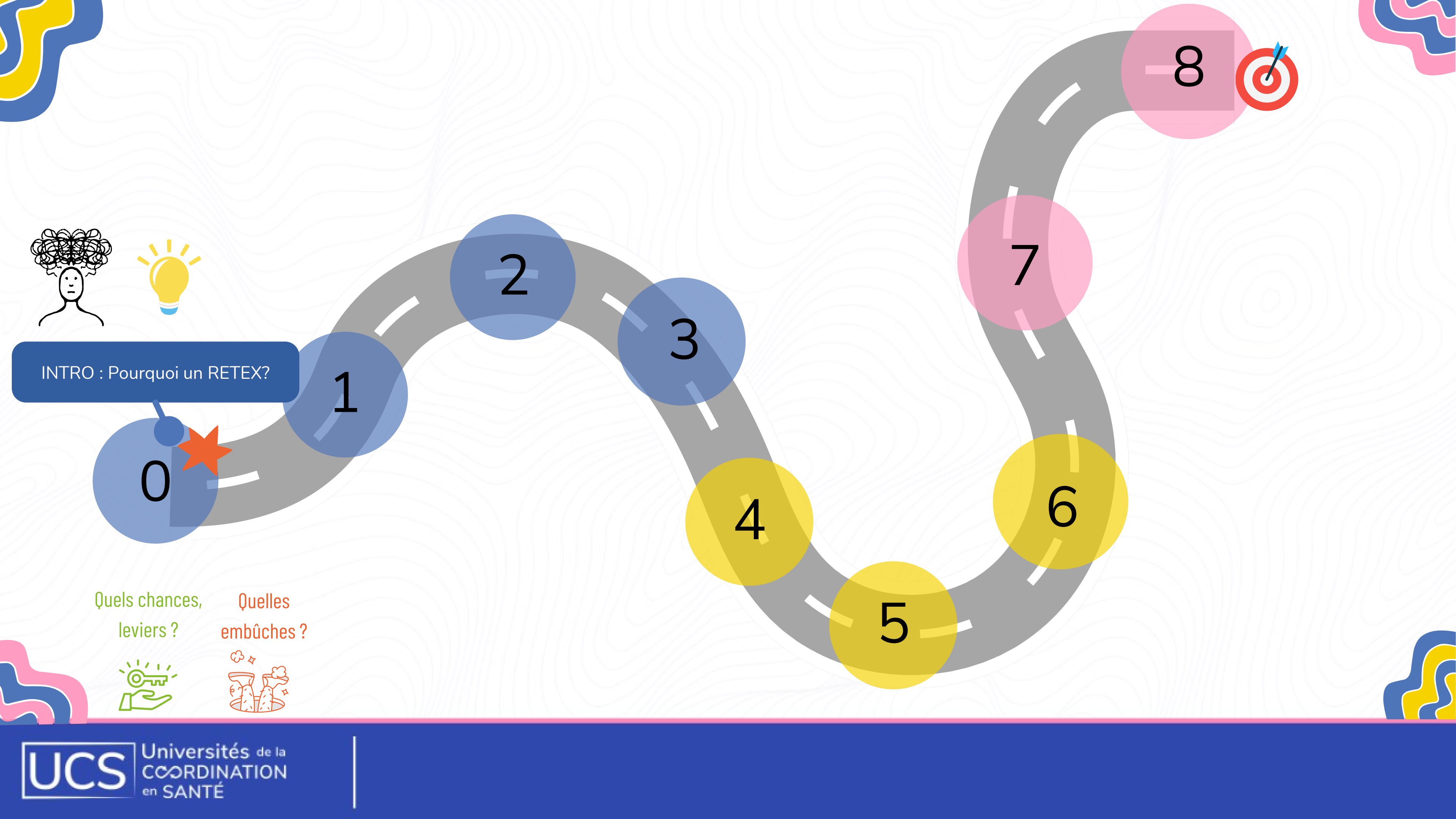


Faisons connaissance

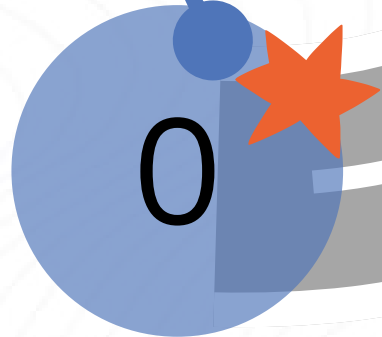


Introduction

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



INTRO : Pourquoi un RETEX?



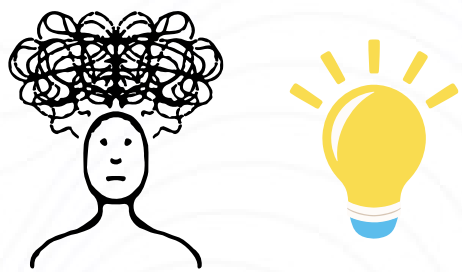
Quels chances,
leviers ?



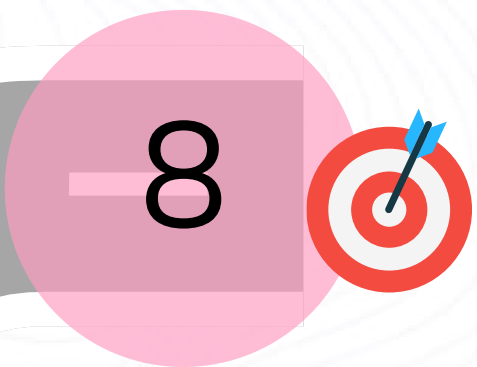
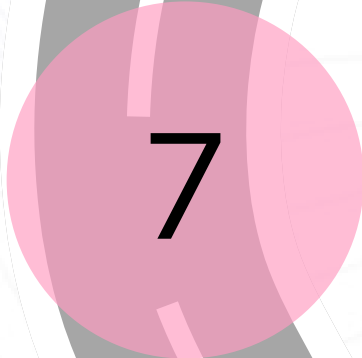
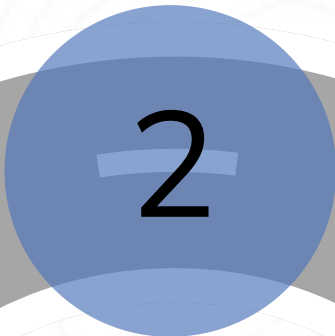
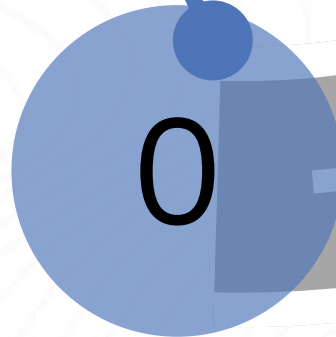
Quelles
embûches ?



ETAPE 1 : Choix de la situation,
identification d'une chronologie, choix de la
rupture à analyser



INTRO : Pourquoi un RETEX?



Quels chances,
leviers ?



Quelles
embûches ?



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

Situation Mr S



2021 - 2022 – Suivi
conjoint
MRSI - MAIA



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

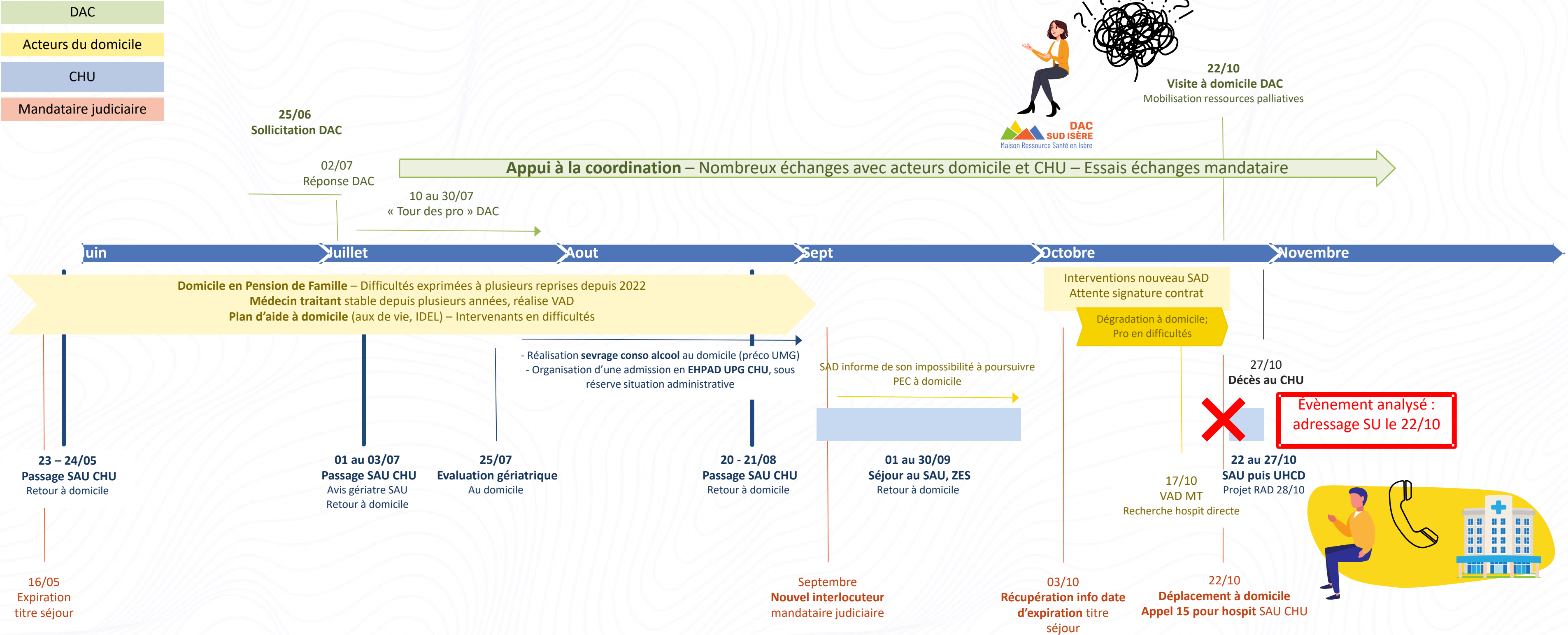


Suite à évaluation pluri-pro au DAC, prise en charge de la situation par référente parcours santé complexe le 2/07.

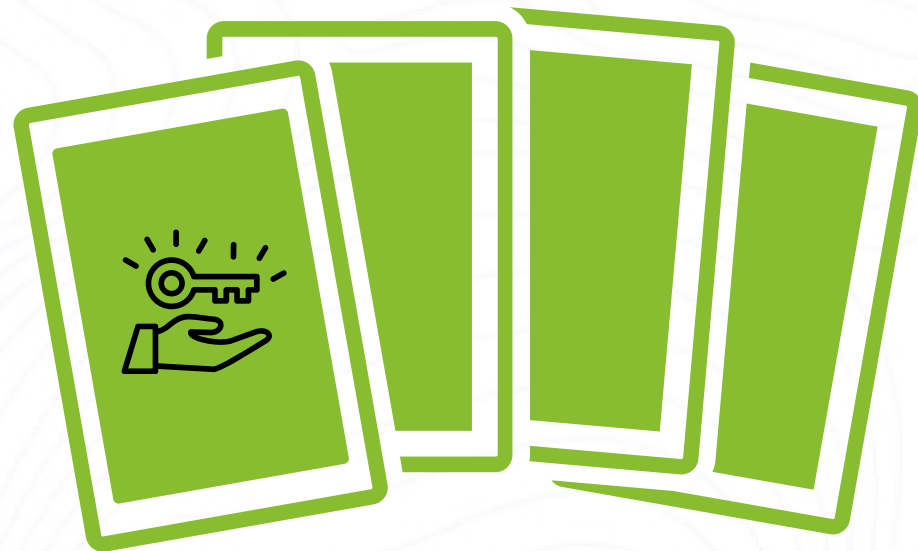
Contacts avec acteurs (structure hébergement, mandataire, assistante sociale) entre le 10/07 et le 15/07



Chronologie



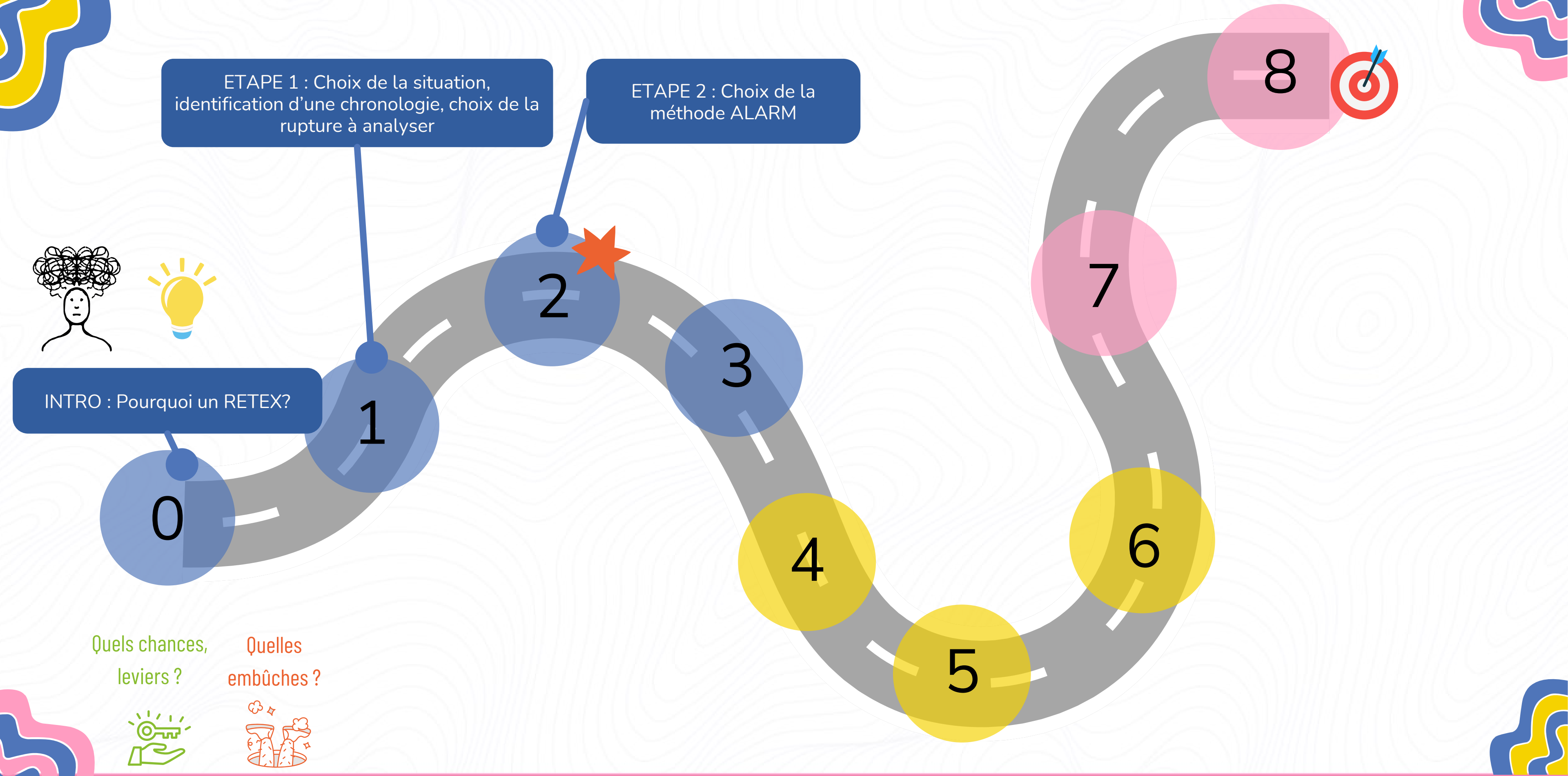
Etape 1 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



CARTES CHANCE



CARTES EMBÛCHE



Étape 2 : choix de la méthode ALARM

Présentation de la Grille HAS ALARM et de son adaptation

HAS	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'exams complémentaires (non disponibles ou non pertinents)
2.3	Aides à la décision (équipements spécifiques , algorithmes décisionels, 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	Demandes 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 décisionnels)
6.2	Gestion des ressources humaines, Interim, remplaçant
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

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) :

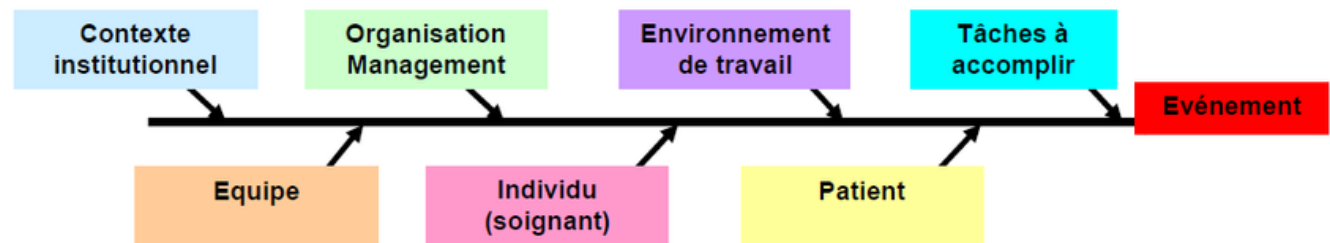
Q21. Le cas échéant, précisez les autres difficultés en lien avec la rupture (plusieurs réponses possibles) :

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
 - ☐ Habillage
 - ☐ 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



Grille ALARM

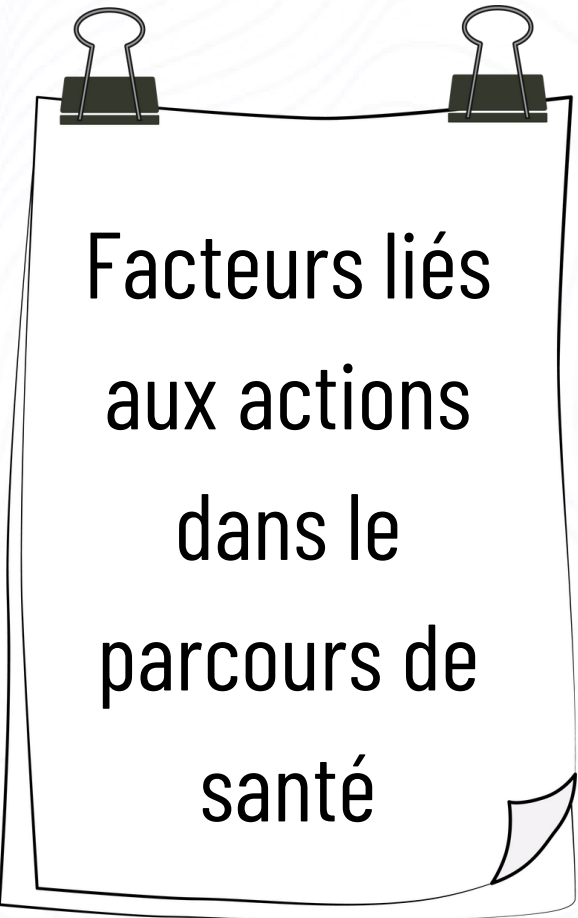
Guide mise en oeuvre d'un d'un Observatoire des ruptures de parcours

Adaptation de la méthode ALARM



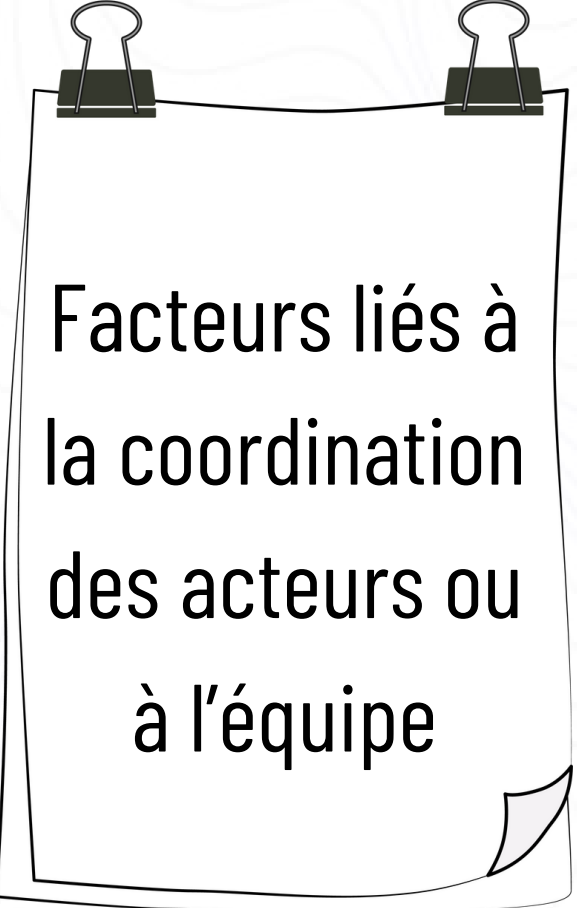
Facteurs liés au patient

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



Facteurs liés aux actions dans le parcours de santé

Tâches à accomplir:
Examens,
RDV médicaux
Soins à domicile



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

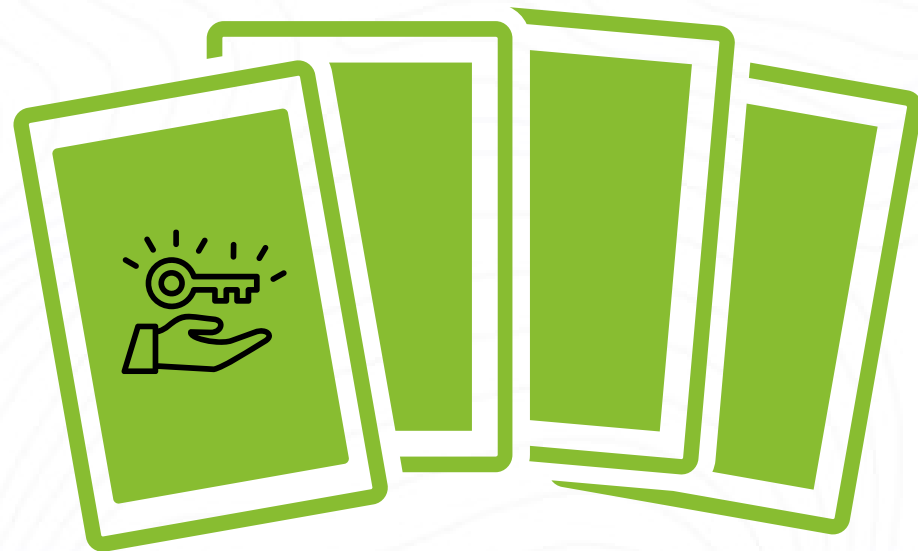
Communication entre professionnels / patient et professionnels
Informations écrites
Comptes Rendus,
Répartition des tâches (glissements?)
Soutien entre professionnels (manque?)
Encadrement



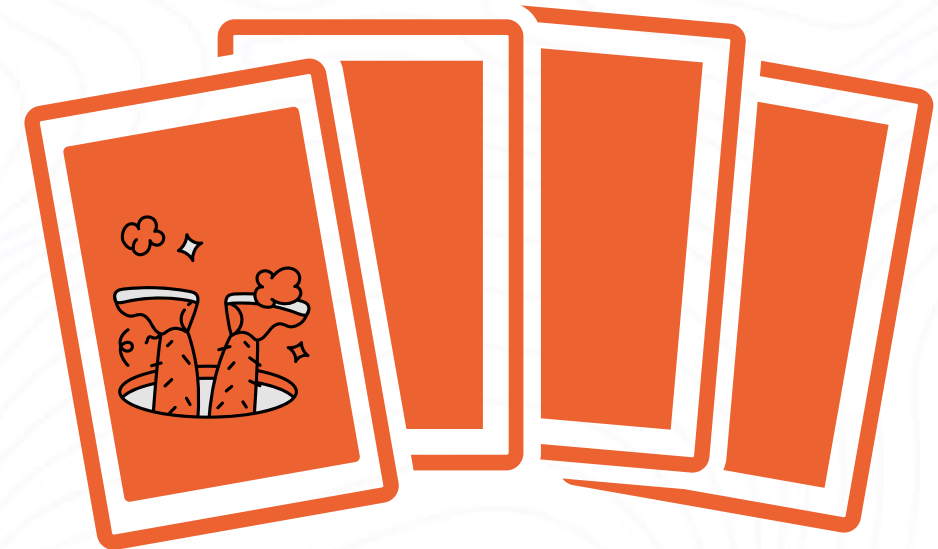
Facteurs liés à l'environnement

= 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

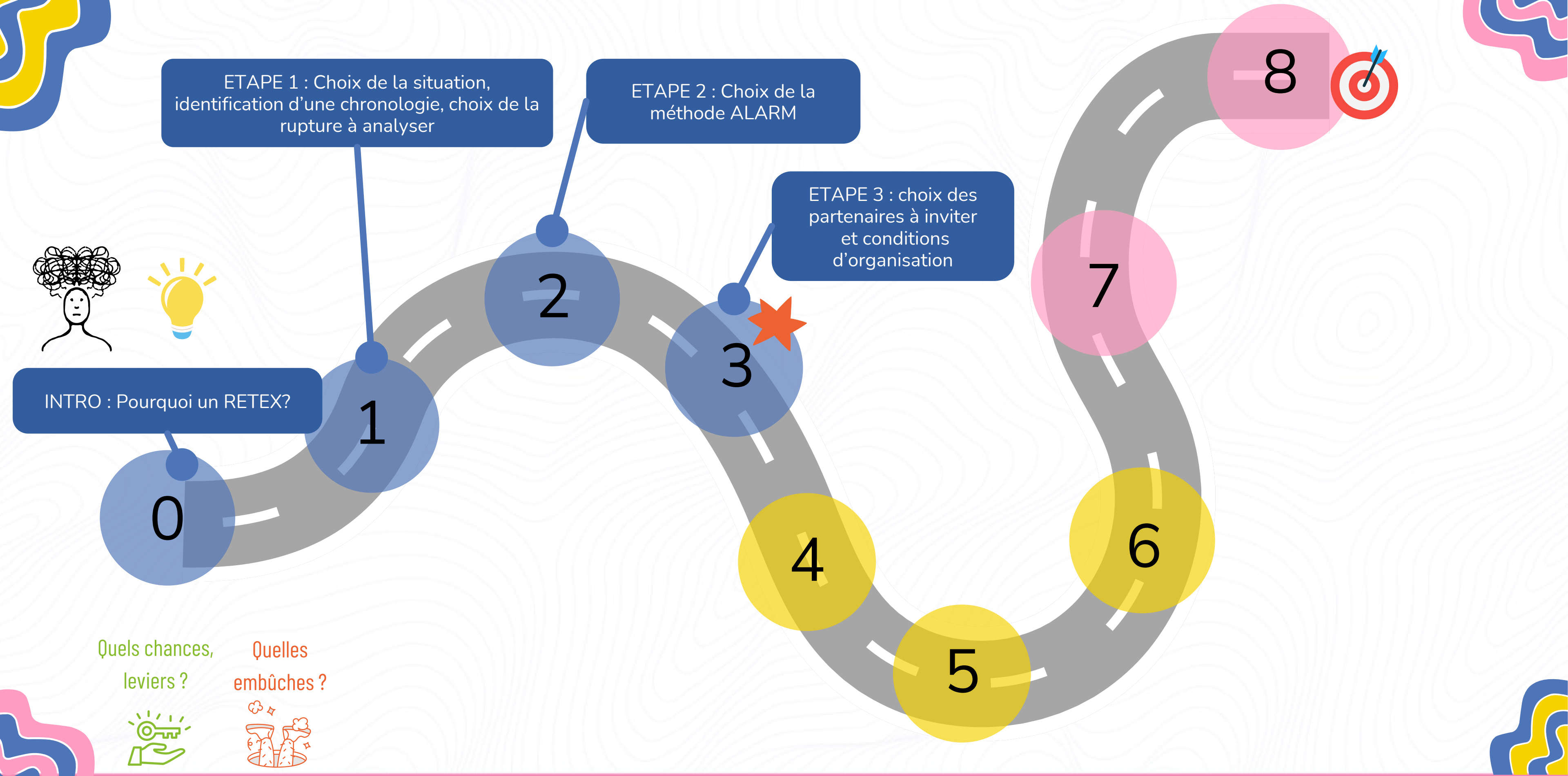
Etape 2 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



CARTES CHANCE

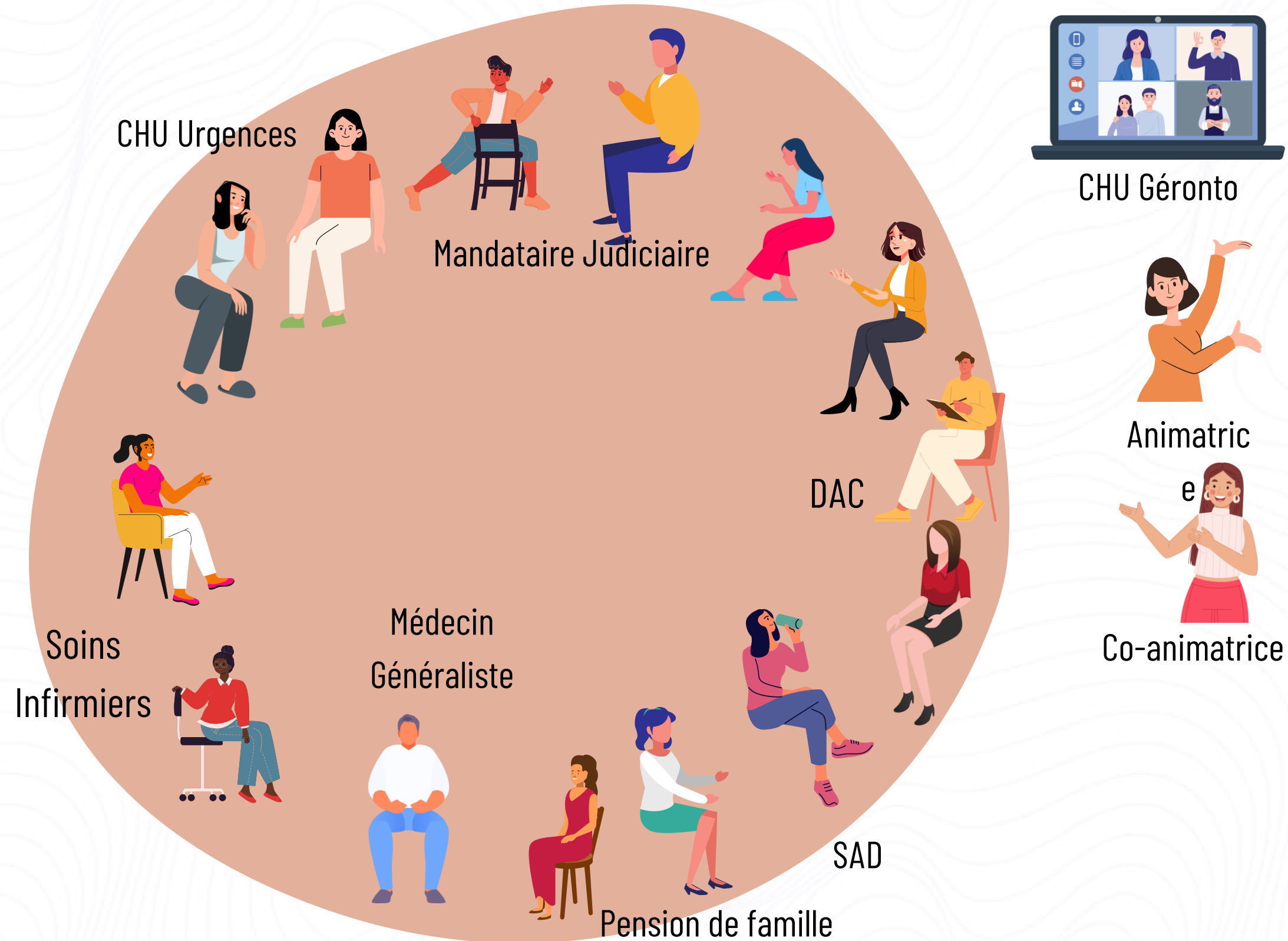


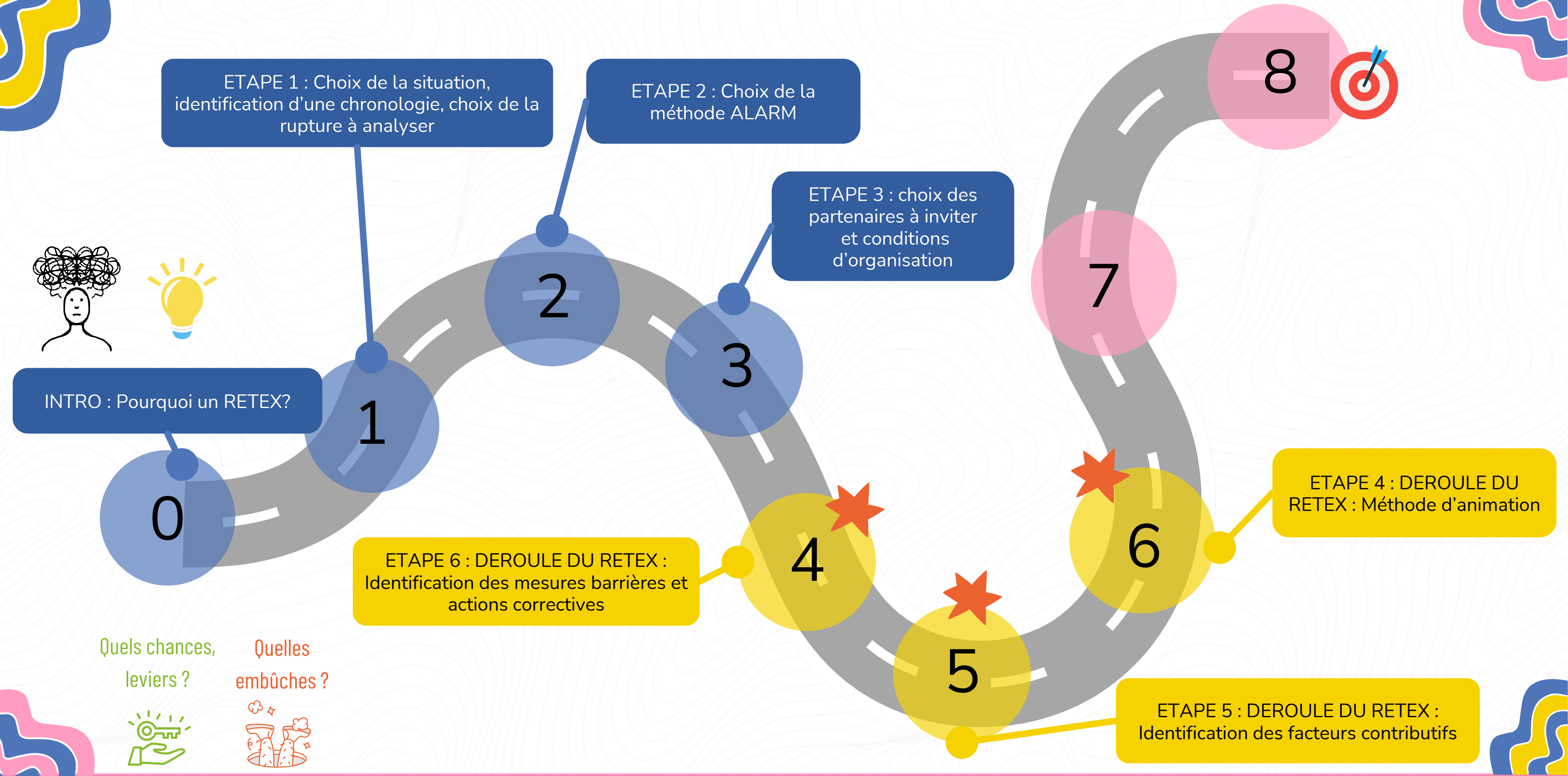
CARTES EMBÛCHE



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

Partenaires invités au RETEX



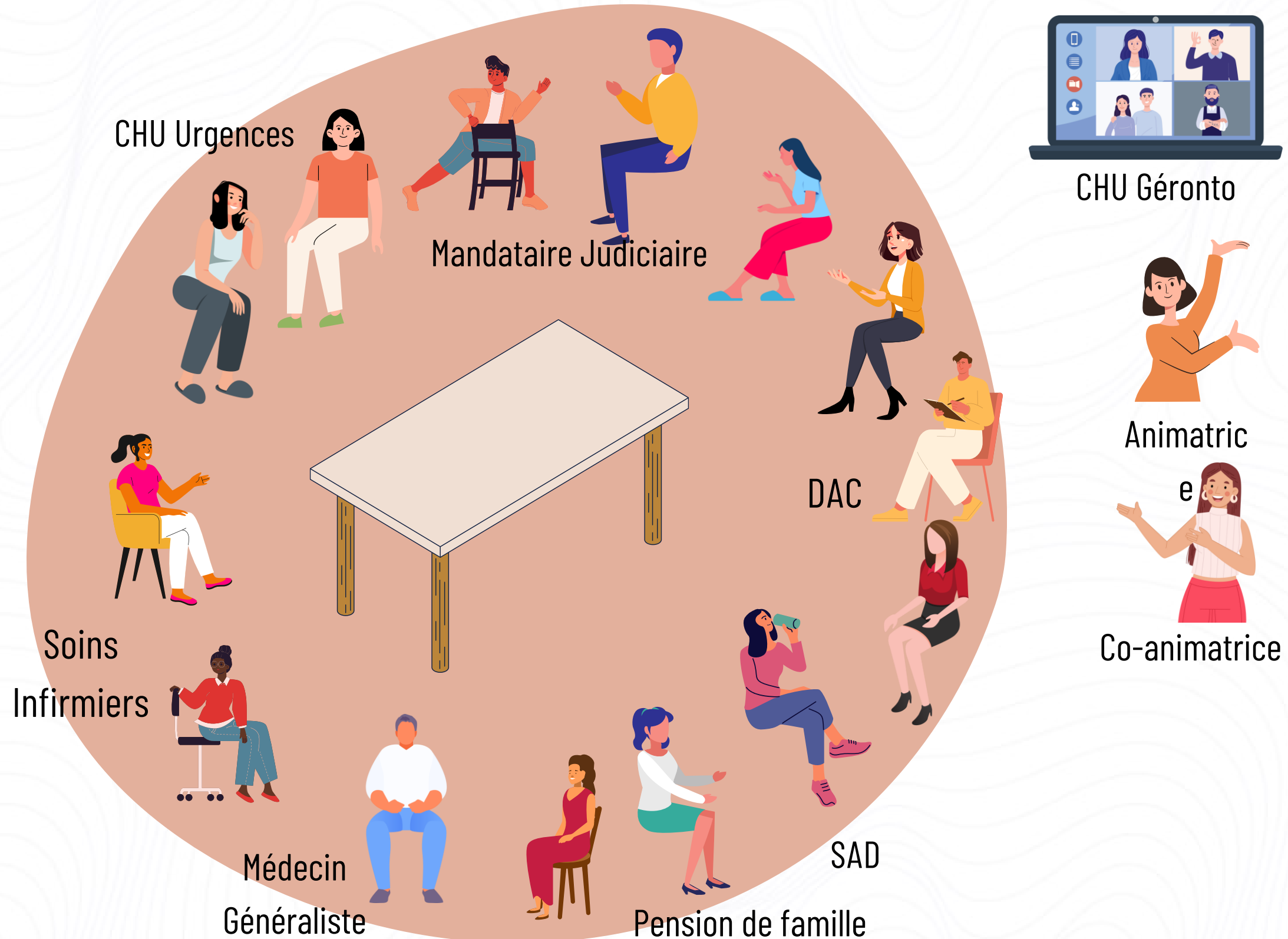


Étapes 4-5-6 : déroulé du RETEX

Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

Mise en place



Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

- Inclusion

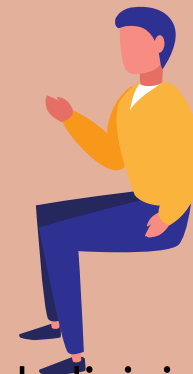
Comment vous sentez-vous
par rapport à ce RETEX ?
positionnez vous près de
l'image de votre choix



Soins
Infirmiers



Mandataire Judiciaire



Médecin
Généraliste



SAD



Pension de famille



DAC



Co-animatrice



Animatrice



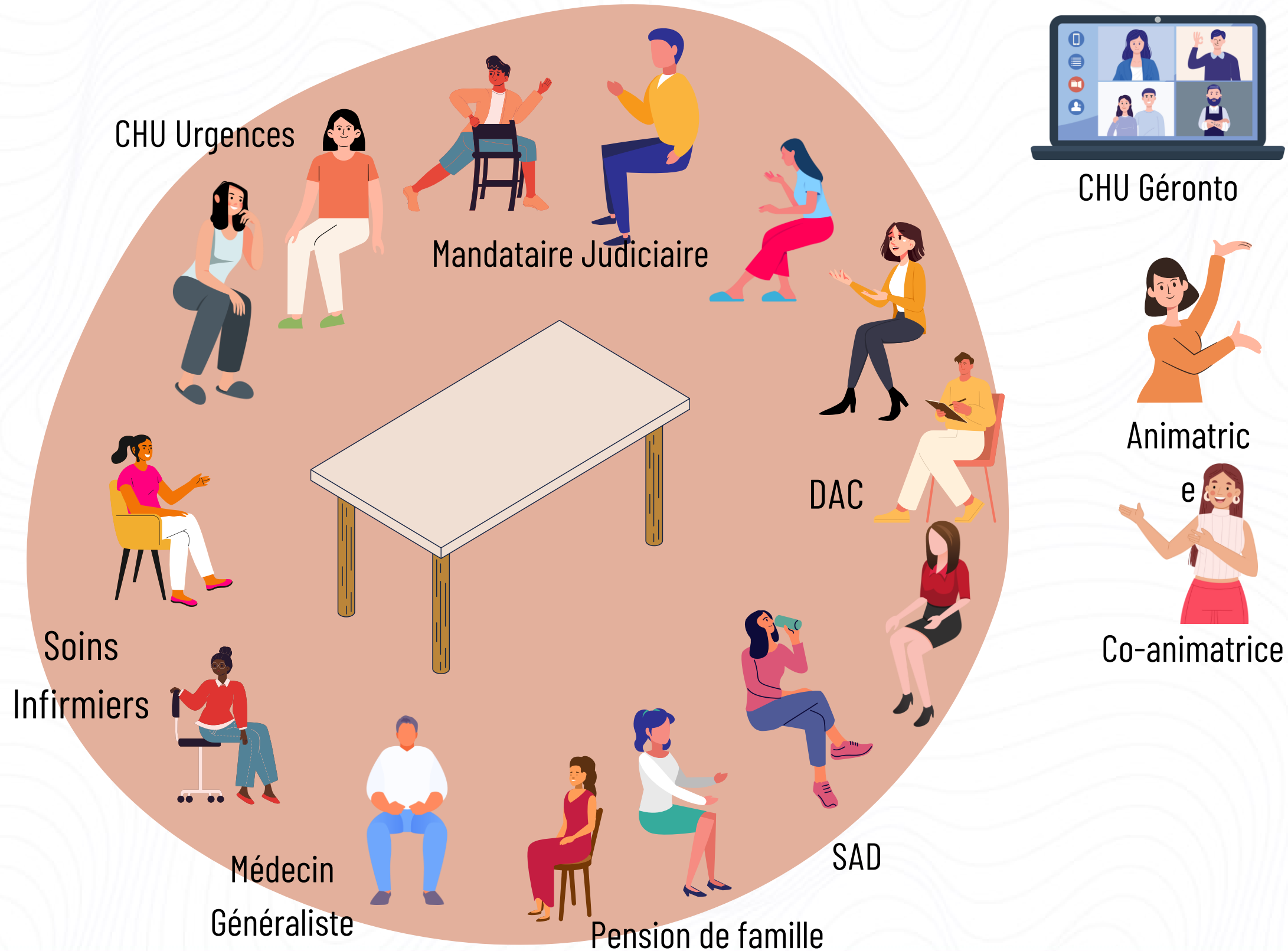
CHU Géroto



Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

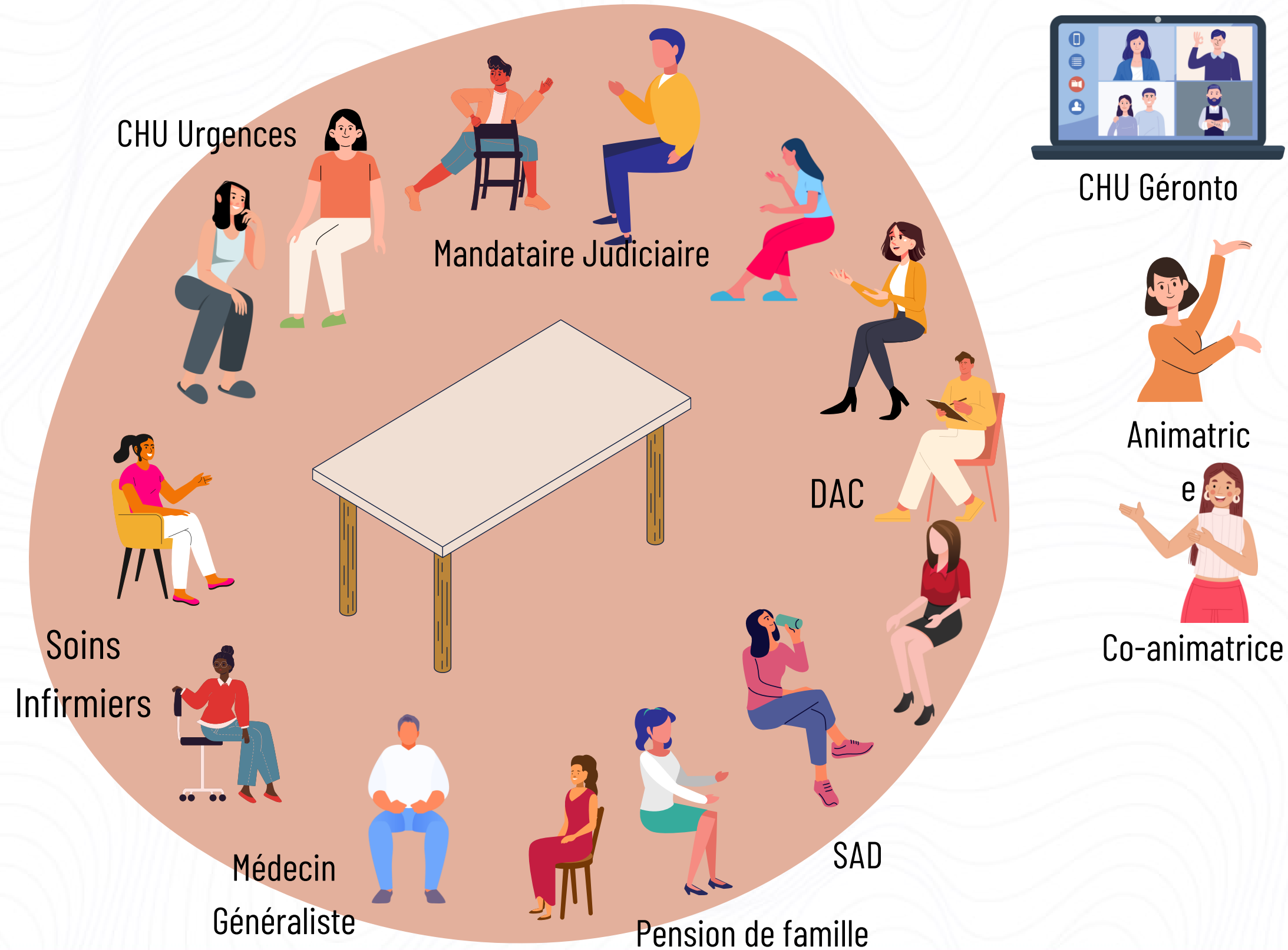
- Inclusion
- Introduction



Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

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



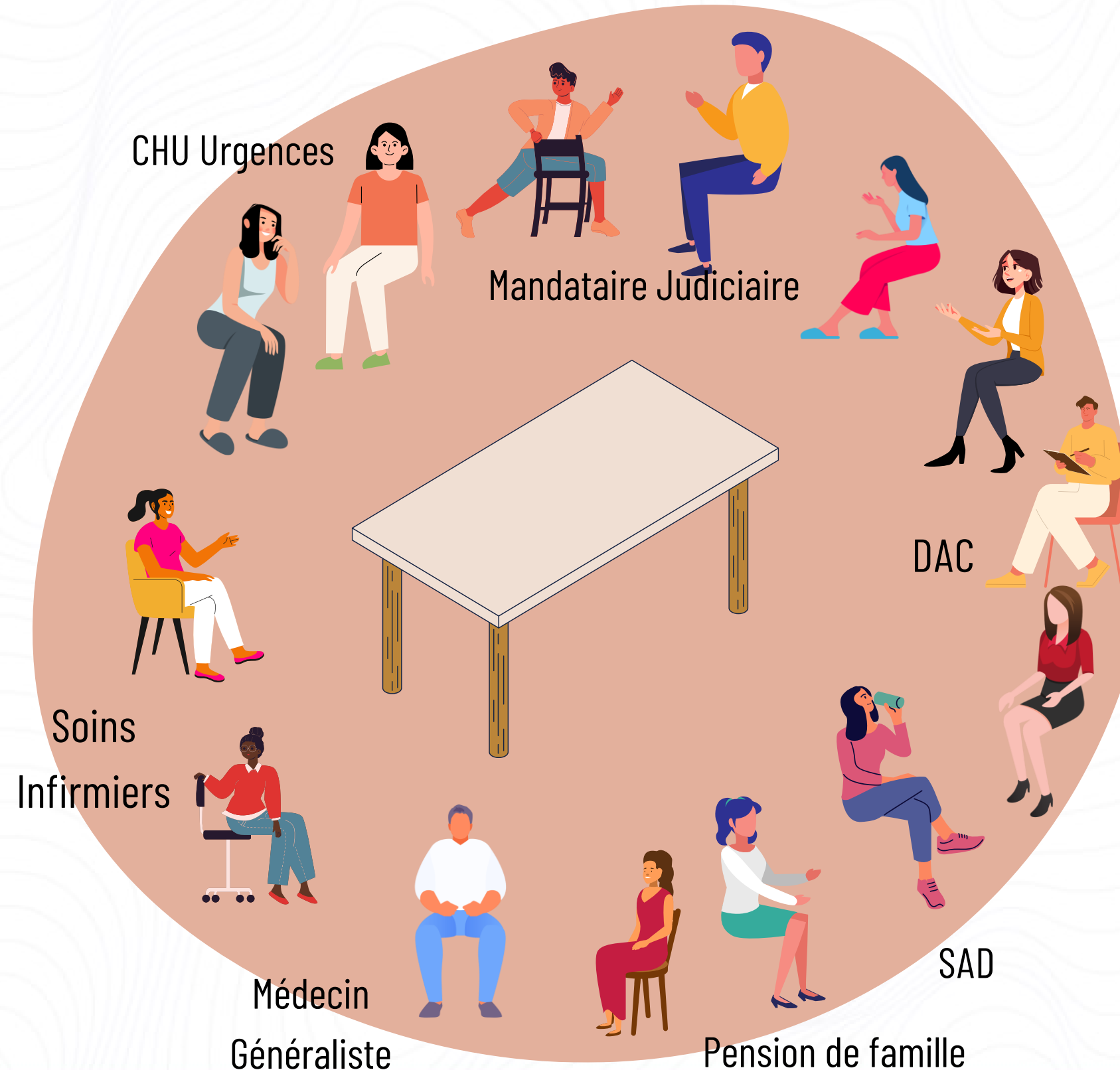
Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

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

Technique du métaplan

facteurs



facteurs
liés au
patient



CHU Géroto



Animatrice



Co-animatrice

facteurs
liés au
parcours
de santé

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

facteurs
liés à
l'environnement

Déroulé du RETEX

TRAME DU RETEX

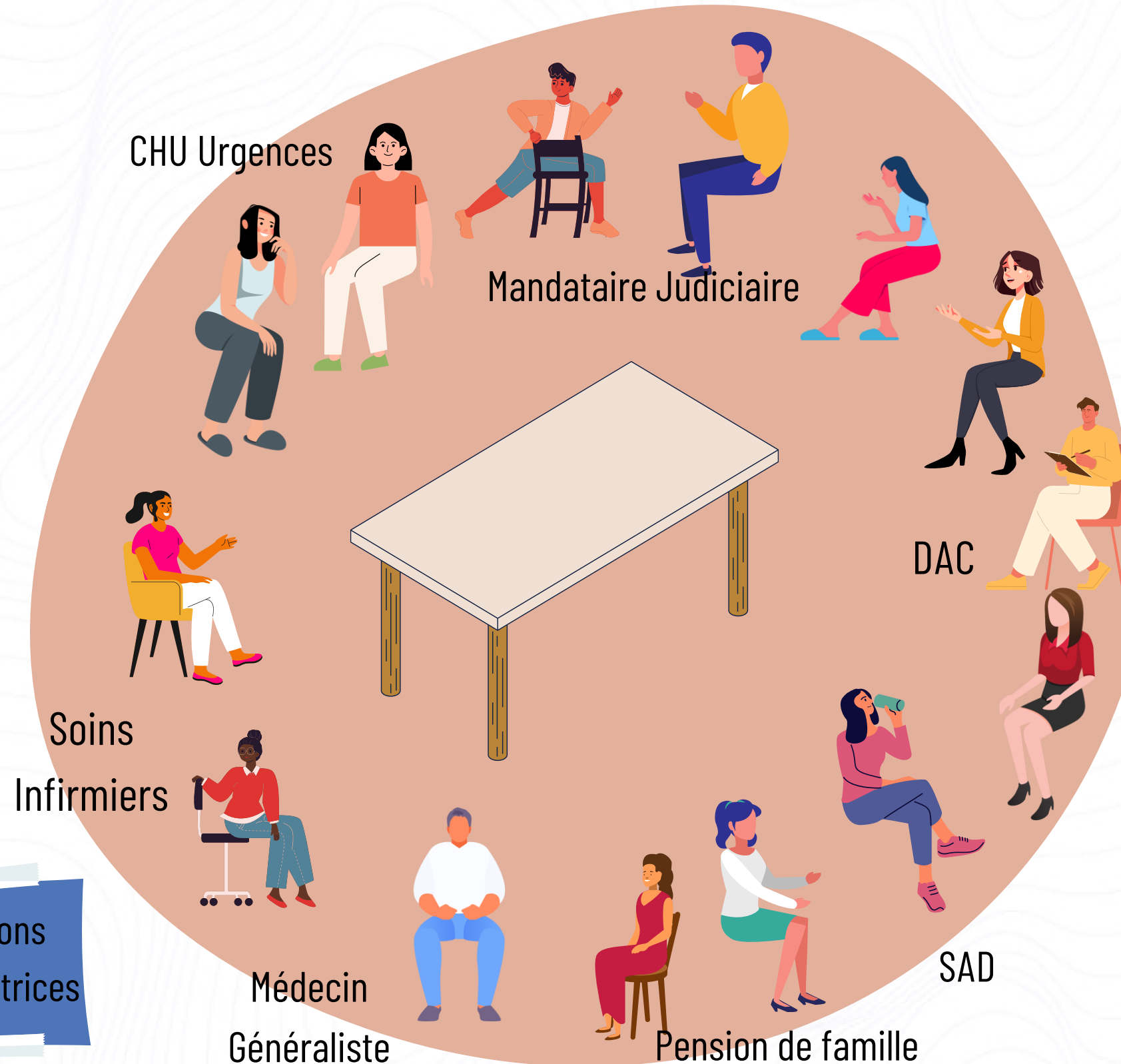
- Inclusion
- Introduction
- Présentation de la démarche
- Présentation de la situation
- Analyse des facteurs contributifs
- Analyse des mesures barrière et actions correctives

Technique du métaplan

facteurs

mesures
barrières

actions
correctrices



CHU Géroto

facteurs
liés au
patient



Animatrice



Co-animatrice

facteurs
liés au
parcours
de santé

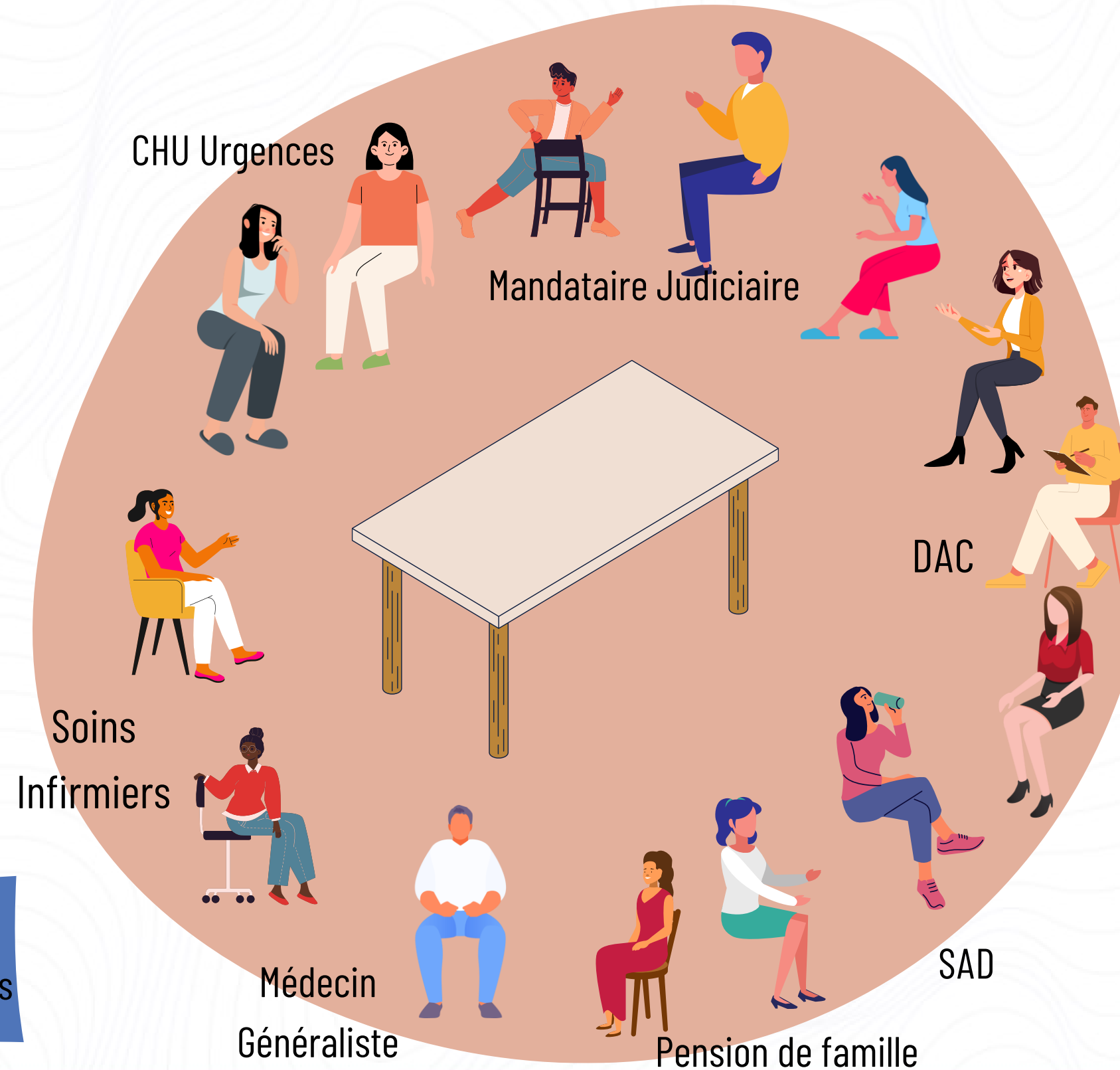
facteurs liés
à la
coordination
des acteurs
ou à l'équipe

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



facteurs
liés au
patient



CHU Géroto



Animatrice



Co-animatrice

facteurs
liés au
parcours
de santé

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

facteurs
liés à
l'environnement

facteurs

mesures
barrières

actions
correctrices

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 <ul style="list-style-type: none">• Défaillante, verrouillée ou absente• Difficulté d'expression, conflits sous-jacents ou mauvaise ambiance	
4.2. Communication vers le patient et son entourage <ul style="list-style-type: none">• Défaut d'information, de relation	
4.3. Informations écrites (dossier patient, etc.) <ul style="list-style-type: none">• Absentes, insuffisantes, non disponibles voire divergentes	
4.4. Transmissions et alertes <ul style="list-style-type: none">• Défaut de transmission, manque d'informations cruciales	
4.5. Composition de l'équipe / Répartition des tâches <ul style="list-style-type: none">• Incohérence ou déséquilibre de la répartition des tâches, glissement des tâches	
4.6. Encadrement, supervision <ul style="list-style-type: none">• Défaut de leadership, d'encadrement, de coordination, de supervision, indisponibilité, non-réponse	

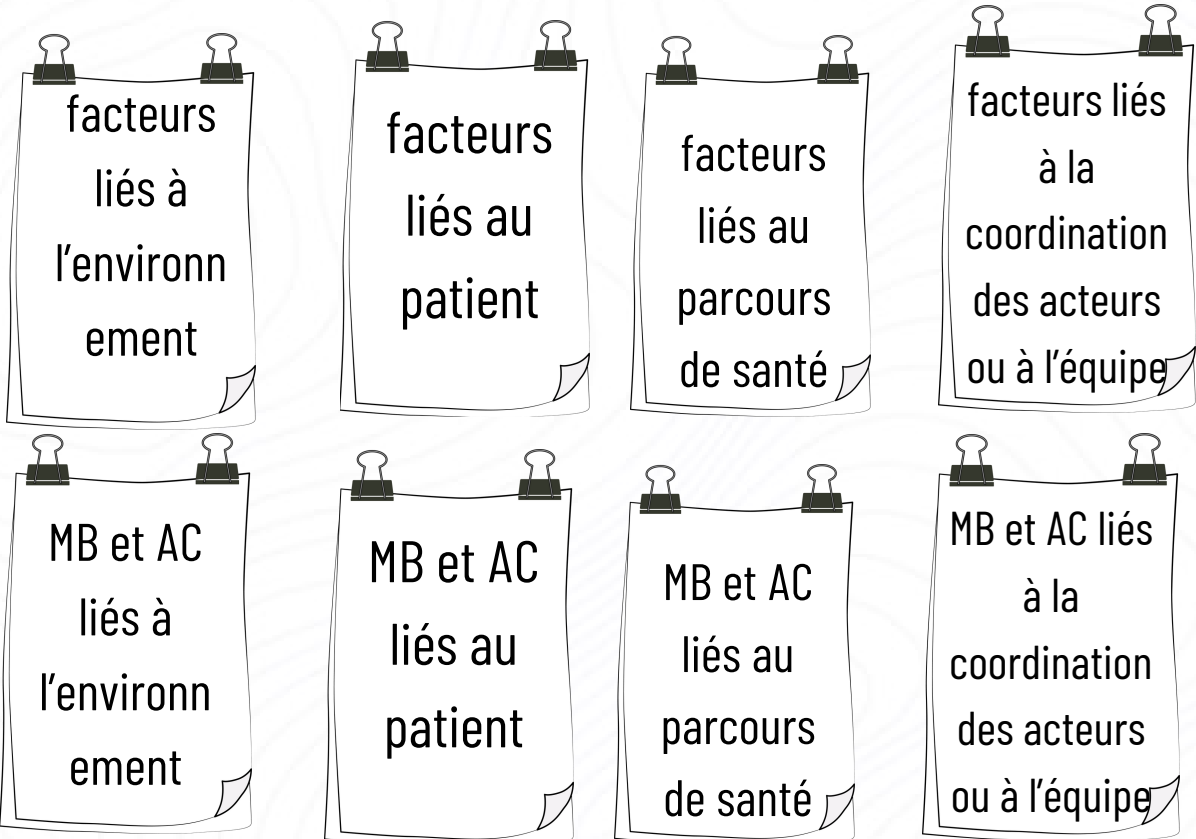
Analyse des barrières de sécurité		
Objectif → Identifier ce qui aurait pu permettre d'éviter la survenue de l'EIAS et également ce qui a fonctionné		
Si la barrière existait		
Prévention Avant l'EIAS	Description de la barrière	A-t-elle fonctionné ? Si non, pourquoi ?
Récupération EIAS en cours de constitution		
Atténuation Après l'EIAS		
À décrire si plusieurs barrières		
Si la barrière n'existait pas		
Prévention Avant l'EIAS	Faut-il en élaborer une, précisant la qui fait quoi, quand et comment ?	
Récupération EIAS en cours de constitution		
Atténuation Après l'EIAS		
À décrire si plusieurs barrières		

facteurs

mesures
barrières

actions
correctrices

Métaplans réalisés



Cahier des charge d'un Observatoire des ruptures

Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/15 du 16 août 2023 Page 232

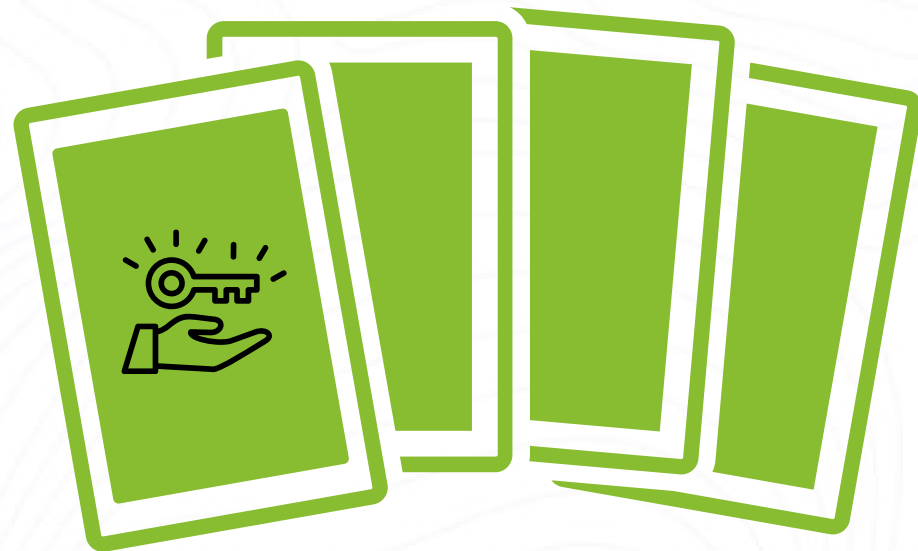


ANNEXE 3

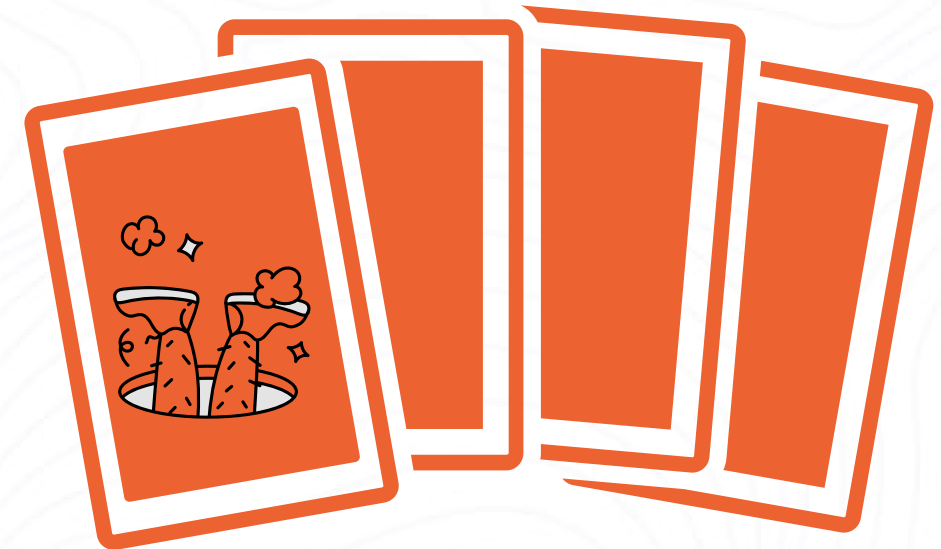
GUIDE POUR LA MISE EN
OEUVRE D'UN OBSERVATOIRE
DES RUPTURES DE PARCOURS
PAR LES DISPOSITIFS D'APPUI A
LA COORDINATION (DAC)

Juillet 2023

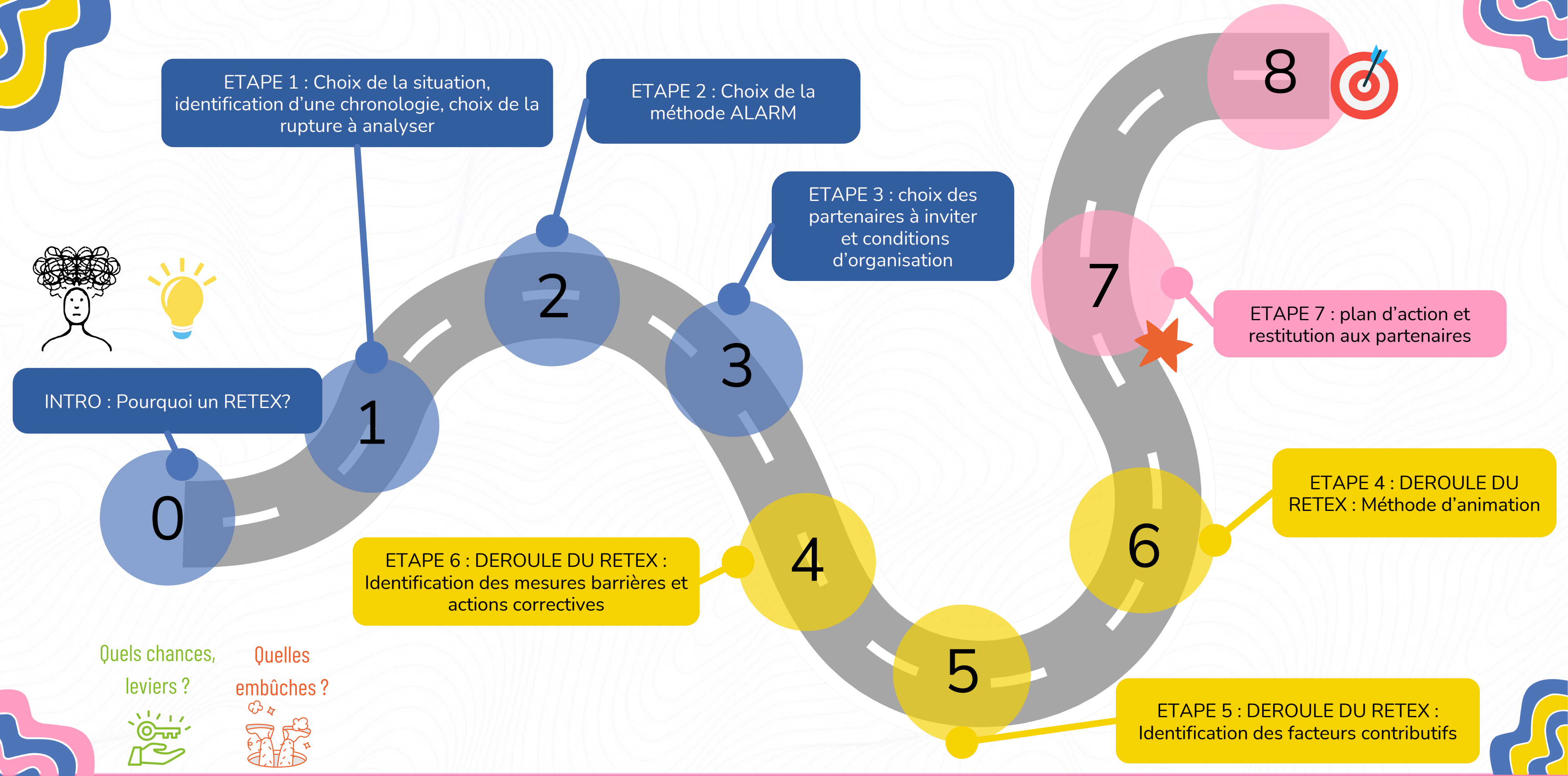
Etapes 5-6 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



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

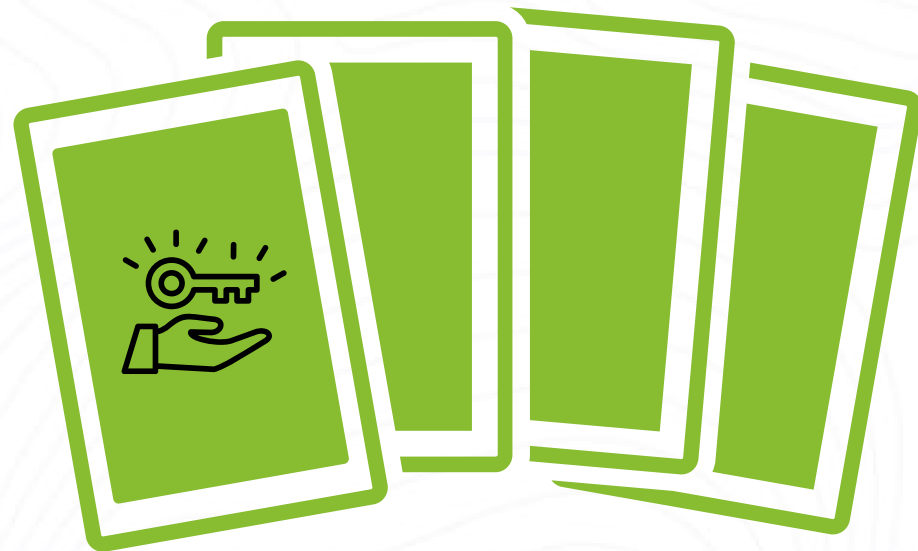
ENJEUX	PROBLEMATIQUES	ACTIONS	Par Qui ? Proposition	Etapes
1/ Adéquation entre le besoin de santé et l'offre de soins ou d'hébergement mobilisé	Problème d'appel inadapté au centre 15	Former et sensibiliser des professionnels sur l'orientation adaptée des patients en cas d'urgences (1 ^{er} interlocuteur : 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)	???	
		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	/ Pension de famille ? <i>En lien avec le Médecin généraliste du patient concerné</i>	
	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 : - 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

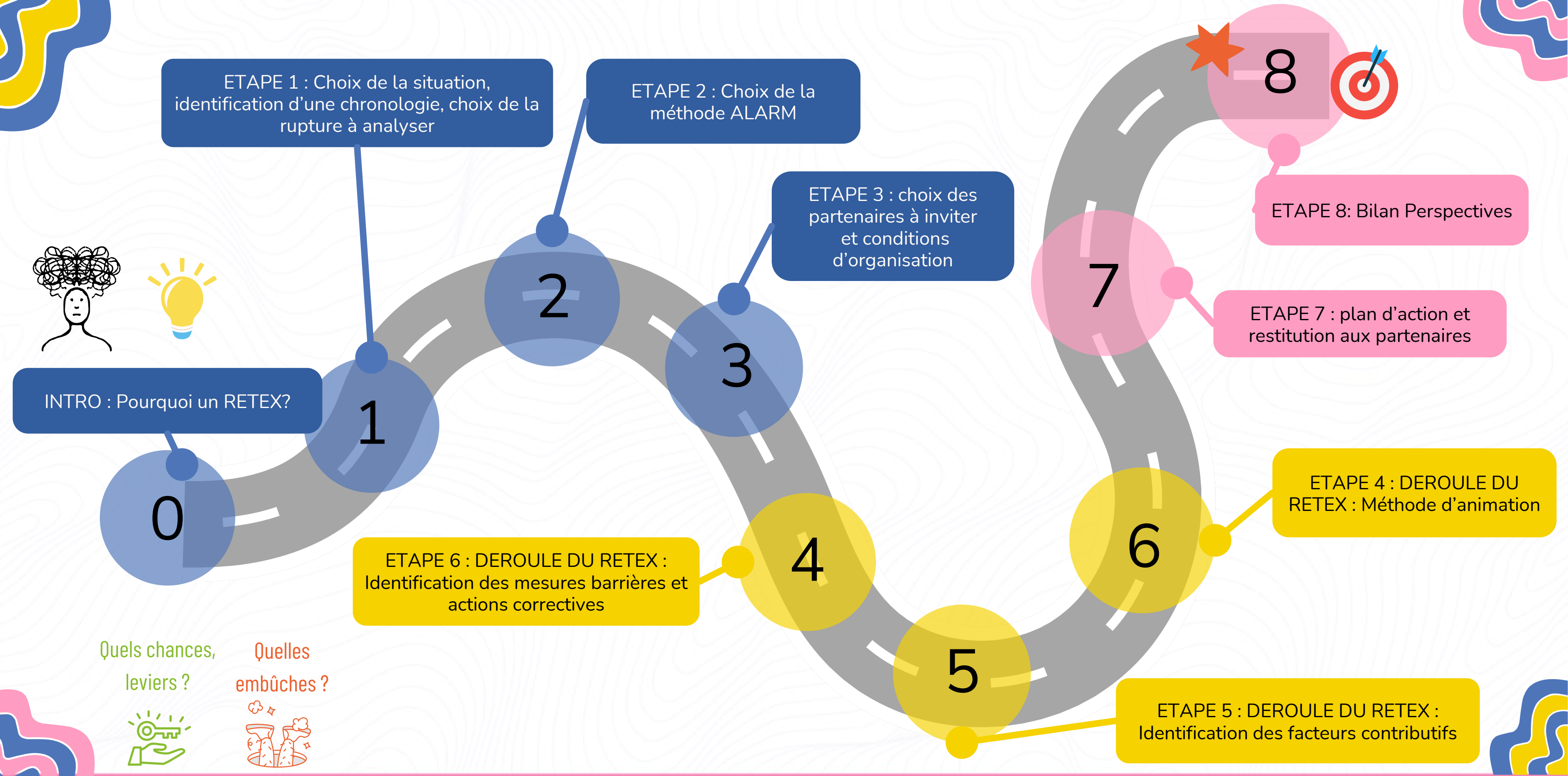
Etape 7 : selon vous qu'est-ce qui a été facilitant ou quelles embûches avons-nous rencontrées ?



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



Levier d'animation territoriale

→ 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

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 reprenez en un mot ?



Merci de votre attention



**Universités de la
COORDINATION
en SANTÉ**