



SERVICES DE SANTE ET SECOURS, QUEL RETEX A L'EPREUVE DE LA CRISE COVID ?

Anne Guidat, Christophe Denisan, Raymond Guidat, Sylvie Garandel

► To cite this version:

Anne Guidat, Christophe Denisan, Raymond Guidat, Sylvie Garandel. SERVICES DE SANTE ET SECOURS, QUEL RETEX A L'EPREUVE DE LA CRISE COVID ?. Les Entretiens du Risque 2021 "Activités et crises: les métiers du risque face aux enjeux de la société - Quels apports et quelles questions ?", Nov 2021, Paris, France. hal-03435369

HAL Id: hal-03435369

<https://hal.science/hal-03435369>

Submitted on 18 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

SERVICES DE SANTE ET SECOURS, QUEL RETEX A L'EPREUVE DE LA CRISE COVID ?

Anne GUIDAT
 CHU de Lille, France.

Anne.GUIDAT@CHRU-LILLE.FR

Christophe DENISAN
 CGDIS, Luxembourg.

Christophe.Denisani@cqdis.lu

Raymond GUIDAT
 CGDIS, Luxembourg.

Raymond.Guidat@cqdis.lu

Sylvie GARANDEL
 ATRISC, Winstzenheim, France.

Sylvie.garandel@atrisc.com

Résumé : L'objectif de cette communication est de montrer l'intérêt et les limites de la mise en œuvre d'une démarche de RETour d'EXpérience (RETEX) pendant la crise COVID-19 au sein de deux établissements publics, l'un de santé, le second de sécurité civile. Ainsi, nous nous proposons de comparer les démarches mises en œuvre par le Centre Hospitalier et Universitaire de Lille (CHU, Lille, France) et le Corps Grand-Ducal d'Incendie et de Secours (CGDIS, Luxembourg). Ces deux entités, elles-mêmes exposées au risque sanitaire, avaient en commun la nécessité de maintenir la continuité de leurs missions de service public tout en faisant face aux spécificités de la crise elle-même.

Très rapidement, les deux établissements ont pris conscience que cette crise de type épidémique allait s'installer dans la durée et évoluer par vagues successives. De ce fait et afin de constituer une première boucle d'apprentissage courte, une démarche de RETEX a été intégrée à la gestion de crise. Il nous a semblé intéressant dans ce contexte, de comparer les méthodes et les organisations mises en place pour ces retours d'expérience par les deux établissements publics au regard de leur positionnement respectif durant les différentes vagues de la crise.

Notre analyse permettra de discuter de la méthode et l'organisation mises en œuvre, des points communs et des particularités, ainsi que des succès et des difficultés rencontrées de part et d'autre dans la démarche de RETEX.

Mots-clés : *crise, RETour d'EXpérience, RETEX, REX, Organisation apprenante, HRO, systémique*

Abstract: The goal of this communication is to show the advantages and the limitations of an experience feedback approach during the COVID-19 crisis in two public institutions: the first one in the healthcare (CHU de Lille), the second one in the Luxembourg civil security sector (CGDIS). These two institutions had in common to maintain the continuity of their activity while facing the specificities of the crisis itself.

Very quickly, the two entities realized that this epidemic crisis was going to last for a long time and evolve in successive waves. As a result, and in order to constitute a first short learning loop, an experience feedback approach was integrated into the crisis management. In this context, it seemed interesting to us to compare the methods and organizations set up for this feedback by the two public establishments with regard to their respective positioning during the different waves of the crisis.

Our analysis will allow us to discuss the method and organization implemented, the common points and particularities, as well as the

successes and difficulties encountered on both sides in the RETEX process.

Keywords: *crisis, experience feedback, return of experience learning organization, HRO, systemics.*

I. INTRODUCTION

Cette communication porte sur la comparaison de deux RETour d'EXpérience (RETEX) de la crise COVID réalisés dans le cadre de deux entités publiques : le Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Lille et le Corps Grand-Ducal d'Incendie et de Secours (CGDIS) du Luxembourg. Notre objectif réside ici, sur la base de cette comparaison des entités, de l'impact de la crise sur elles, des dispositifs de RETEX mis en place, dans l'identification d'un certain nombre de conditions de réussite pour réaliser un tel RETEX, mais aussi d'identifier un certain nombre de difficultés à sa mise en œuvre. Aussi, au préalable, nous tenons à remercier les personnes suivantes pour nous avoir permis de réaliser et communiquer sur ces RETEX :

- Monsieur Frédéric BOIRON, Directeur général du CHU de Lille, ainsi que les deux pilotes en charge du RETEX, Madame Nathalie BORGNE directrice de crise et Monsieur le Docteur Patrick GOLDSTEIN, directeur médical de crise ;
- Monsieur Paul SCHROEDER, Directeur Général et Chef de Corps du CGDIS.

II. LES ENTITES CONCERNEES : CHU DE LILLE ET CGDIS

A. Le Centre hospitalier universitaire Lille

Le CHU de Lille, est un des 5 plus gros établissements de santé en France. Il est constitué de 16 bâtiments répartis sur un campus de 350 hectares. 15 577 professionnels en exercice ou en formation y travaillent. Il assure 3 types de missions : une mission de soins de proximité pour les habitants de Lille et de soins de recours pour les habitants des Hauts de France ; une mission de formation via l'accueil de 3000 étudiants

médicaux et paramédicaux ; enfin une mission de recherche avec des collaborations nationales et internationales.

Une journée-type au CHU c'est 630 hospitalisations, 2100 consultations, 450 passages aux urgences, 15 naissances, 185 interventions chirurgicales, 35 interventions SMUR, 2600 appels décrochés au SAMU, 100 IRM, 31500 actes de biologie, 9000 repas produits et 15 tonnes de linge nettoyées.

B. Le Corps Grand Ducal d'Incendie et de Secours du Luxembourg

Le CGDIS est un établissement public chargé des missions de sécurité civile, de l'organisation et la mise en œuvre des secours sur le territoire du Grand-Duché du Luxembourg. Créé le 1er juillet 2018, il est le fruit du regroupement de l'ensemble des services d'incendie et de secours du pays : pompiers communaux, pompiers professionnels de la ville de Luxembourg, service de secours de l'aéroport, protection civile et SAMU.

Fort de plus de 7000 membres, dont 600 pompiers professionnels, 4000 pompiers volontaires, le CGDIS trouve, à l'instar du pays, sa richesse dans la diversité et son ouverture d'esprit à travers les 43 nationalités qui le constituent.

L'activité opérationnelle du CGDIS représente plus de 60 000 opérations de secours par an dont 80% concernent le secours et l'assistance aux personnes. Les incendies ne comptent que pour 4% des opérations. Au-delà de ses missions de secours, le CGDIS agit également dans les domaines de la prévention des risques, de l'anticipation et de la préparation opérationnelle globale de ses forces, ainsi que dans celui des actions de formation.

III. LES IMPACTS DE LA CRISE COVID SUR LEUR FONCTIONNEMENT

L'émergence du virus en Asie et sa propagation progressive en Europe et à travers le monde a conduit le CGDIS et le CHU à adapter leur organisation et leur mode de fonctionnement sans disposer réellement de retour d'expérience de crise (H1N1) ni plan (pandémie) directement utilisable en l'état. Ainsi dès le mois de février, les deux établissements ont commencé à se mobiliser. Au CGDIS, un groupe de planification a conçu un plan permettant à la fois, d'assurer les opérations de secours et de répondre aux besoins spécifiques de la COVID-19, de protéger ses agents, de maintenir le fonctionnement de l'établissement et enfin de communiquer afin de faire adhérer aux mesures prises. Au CHU, des premières lignes d'astreinte en infectiologie ont été activées pour la zone de défense et de sécurité Nord, une organisation spécifique à la pharmacie a été mise en place pour anticiper et gérer les pénuries de médicaments et de dispositifs médicaux. Une première cellule de crise a été mise en œuvre le 20 février 2020.

La crise a été la source de plusieurs surprises. La première d'entre elle concerne l'activité opérationnelle. Alors que les deux structures s'attendaient à une hausse des sollicitations, le nombre d'intervention pour le CGDIS, comme les passages aux urgences et les hospitalisations pour le CHU ont subi les effets du confinement et ont chuté par rapport à l'année

précédente. Ainsi, au Luxembourg, les accidents de la circulation ont diminué de 37% par rapport à 2019 et les interventions techniques de 16%. Au CHU, l'activité a diminué de 14% pour les hospitalisations d'une nuit et plus.

Pour le CGDIS, si le confinement a réduit le nombre d'opérations, il a également augmenté la disponibilité des pompiers volontaires. Un des enjeux pour le CGDIS a donc consisté à maintenir la mobilisation, la motivation et les compétences opérationnelles durant cette période de restrictions sanitaires et de faible sollicitation.

Au CHU, tout au long de la crise et de ses fluctuations, l'enjeu principal a été de permettre une prise en charge des patients basée sur des critères médicaux sans contrainte de disponibilité de lits ni de ressources humaines ou matérielles. Les effets du confinement et des consignes de déprogrammation ont permis de réorienter une partie des ressources vers la prise en charge des patients COVID et d'atteindre cet objectif. Un deuxième enjeu a été la gestion simultanée de secteurs sur-sollicités ayant monopolisé une grande partie des ressources et la faible sollicitation d'autres secteurs dont les activités ont été déprogrammées et les ressources humaines réorientées vers les secteurs COVID. La question de l'impact du retard de prise en charge pour les activités déprogrammées a été de plus en plus prégnante au fur et à mesure de la succession des périodes de déprogrammation. De nouveaux équilibres dans l'attribution des ressources entre les secteurs COVID et non COVID ont dû être discutés.

Pour les deux établissements, l'infection par le virus pouvant autant se produire dans la sphère professionnelle que dans la vie privée, un suivi précis des contaminations et des absences a dû être mis en œuvre. Les caractéristiques du virus ont conduit les deux établissements à concevoir de nouvelles procédures opérationnelles de prise en charge des patients et de protection des professionnels. Qu'il s'agisse de la protection individuelle des intervenants, de celle des patients, des gestes et postures, de la gestion des stocks, des déchets et de la désinfection, toutes les procédures ont été adaptées et ont fait l'objet de formations, de vidéos, de fiches d'informations.

Parallèlement à leurs missions habituelles, les deux établissements ont contribué à la gestion de crise au niveau de la zone de défense et de sécurité Nord pour le CHU et au niveau national pour le CGDIS.

En tant qu'établissement de santé de référence de la zone de défense et de sécurité Nord, le CHU a assuré les missions d'organisation et de coordination de la prise en charge des patients « suspects » et « confirmés » COVID. En collaboration avec l'agence régionale de santé de zone, il s'agissait de centraliser les données capacitaires d'accueil des patients au sein de la zone de défense, de partager des compétences et de l'expertise en diffusant les consignes et protocoles de prise en charge et en organisant les filières de soins spécifiques. De nouvelles missions ont été également attribuées au CHU : gestion des stocks d'équipements de protections individuelles pour la médecine de ville, organisation de campagnes de dépistage, puis de vaccination, gestion des stocks de vaccin, production de solutés hydro-alcooliques, d'équipements de protection individuelle ou de médicaments.

Au CGDIS, plusieurs cadres ont intégré des groupes de travail de la cellule de crise nationale. Le pilotage, l'organisation et la gestion de la chaîne logistique lui ont été confiés. De la réception des marchandises à l'aéroport, à la distribution aux utilisateurs finaux, les logisticiens du Corps ont bâti une organisation permettant de gérer les flux, d'assurer les contrôles qualités et de gérer les stocks.

Les deux établissements ont également répondu aux besoins de leurs concitoyens : une hotline nationale destinée à informer le public a été organisée et portée par le CGDIS, un accueil téléphonique spécifique pour répondre aux questions du public a été géré par le CHU, afin de désengorger le SAMU du nord.

L'épidémie COVID-19 a conduit le CGDIS et le CHU à élaborer et planifier un dispositif opérationnel de gestion de la crise et de continuité d'activité. L'ensemble de ces missions parallèles aux missions de secours et de soins habituelles ont nécessité un engagement important et durable du personnel des deux établissements. Sans un arrêt de certaines activités, notamment de formation et un redéploiement des personnels, ces actions n'auraient pas pu être réalisées.

IV. LE RETEX

A. Objectifs du RETEX

Les deux établissements ayant conscience que cette crise de type épidémique allait s'installer dans la durée par vagues successives, ont décidé de mettre en œuvre leur RETEX avant la fin de la crise. Ces RETEX avaient pour objectif une évaluation des actions menées dans le cadre de la gestion de la 1^{ère} vague, afin d'envisager des premiers retours qui permettraient d'améliorer les organisations pour la gestion de la 2^{ème} vague épidémique.

La crise constituant un révélateur des forces et faiblesses d'un établissement, le RETEX avait également pour objectif de tirer des leçons au-delà de la crise et de sa gestion. Pour le CGDIS, jeune structure de 2 ans d'ancienneté, il s'agissait d'évaluer les actions à poursuivre ou à renforcer pour améliorer son fonctionnement et faciliter son intégration dans le paysage institutionnel luxembourgeois. Pour le CHU, établissement de 70 ans d'âge inscrit dans le territoire régional, il s'agissait d'évaluer les actions à poursuivre ou à renforcer dans sa démarche de transformation afin de répondre aux besoins de santé de la population des Hauts de France.

B. Organisation des RETEX

Les deux établissements ont fait le choix de faire appel à un organisme extérieur pour les accompagner dans la réalisation du RETEX. Cet accompagnement méthodologique et opérationnel a permis d'assister chacun des deux établissements tout au long de la démarche, en apportant une expertise en organisation à haute fiabilité (High Reliability Organization - HRO) et en Facteurs Organisationnels et Humains (FOH), ainsi qu'une expertise opérationnelle en situation de crise.

L'organisation mise en œuvre pour réaliser les RETEX était identique dans les deux établissements :

- un comité de pilotage au niveau direction en charge de valider l'avancement du projet et les choix stratégiques ;
- un chef projet interne reconnu et compétent, chargé de donner le point de vue de l'entité, favoriser l'accès aux données, participer au travail de RETEX dans une visée d'appropriation ;
- un groupe de travail de professionnels impliqués dans la crise permettant d'intégrer, dès le départ, les problématiques de terrain, les points de vue et représentations des acteurs, l'applicabilité des actions d'amélioration. Sa composition se voulait représentative de l'ensemble des composantes de chaque entité.

Pour le CGDIS, ce groupe de travail comprenait des personnels représentant les différents départements, services, des pompiers, des administratifs, des représentants des territoires.

Pour le CHU, ce groupe de travail rassemblait également une multiplicité de points de vue dont certaines fonctions transversales (gestion des risques professionnels, ergonomie, notamment), des fonctions opérationnelles impliquées dans la gestion de la crise dans les structures de gestion de crise ou sur le terrain, mais aussi des services non directement impliqués (services supports, secteur de soins NON COVID, etc.) ou dont les activités ont été déprogrammées, etc.

Pour les deux entités, ce groupe de travail RETEX avait également vocation à favoriser une appropriation et l'instauration d'une culture du RETEX.

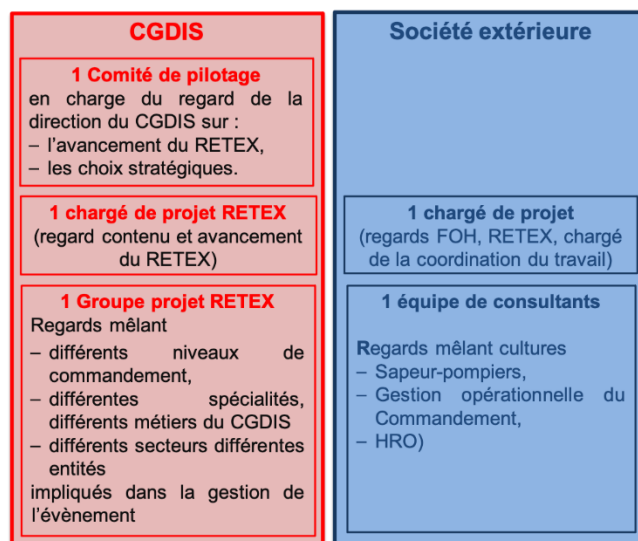


Figure 1 : Organisation déclinée pour le RETEX du CGDIS

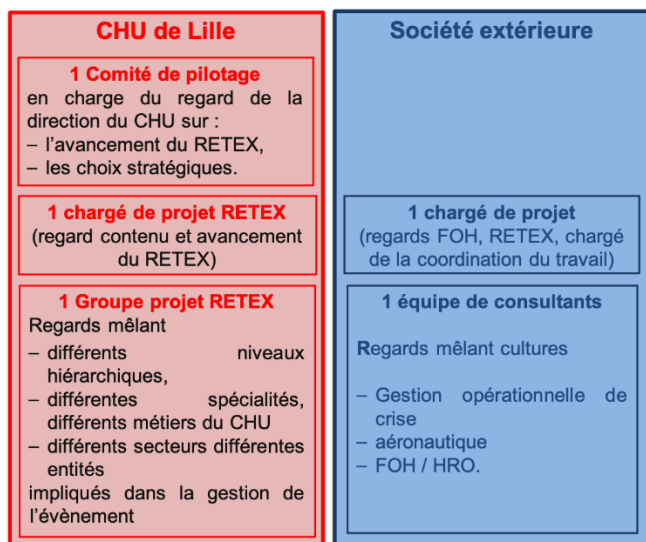


Figure 2 : Organisation déclinée pour le RETEX du CHU de Lille

Ces organisations, calquées sur la même structure, avaient pour objectif de respecter la loi de variété requise d'Ashby (Ashby, 1947) [1], (Rivoire & Garandel, 2018) [2], à savoir multiplier le nombre de dimensions du dispositif d'analyse, afin que celui-ci soit supérieur ou égal au nombre d'axes ou de dimensions mobilisés par l'objet d'analyse (la gestion de la crise COVID par l'établissement). Ici, nous ne prétendons pas avoir atteint cet objectif de manière complète, mais simplement avoir tenté de s'en approcher le plus possible au travers de l'ajustement du dispositif de RETEX.

Ainsi, les 2 RETEX permettaient de couvrir

- la profondeur de l'organisation (niveaux stratégique, opératif et tactique) ;
- les différents périmètres spatiaux (COVID, gestion du courant, interactions avec les parties prenantes extérieures) ;
- les différentes temporalités (différentes vagues) ;
- les différents métiers.

Une autre dimension particulièrement intéressante résidait dans la co-existence de deux points de vue, l'un interne, l'autre externe (via le consultant impliqué), visant à équilibrer les poids respectifs des différentes entités internes (éviter que le point de vue d'une entité ne prenne trop de poids sur les autres), à apporter un regard neutre, dénué d'enjeux, ainsi qu'à favoriser une appropriation des résultats et des méthodes.

C. Méthodes mises en œuvre

Les méthodes mises en œuvre dans les deux RETEX sont très similaires, dans un objectif de :

- Prendre en considération la complexité de la crise, mais aussi de sa gestion ;
- Favoriser l'appropriation des méthodes et des résultats issus du RETEX ;
- Considérer l'objet du RETEX dans son ensemble dans une vision systémique.

a) Le recueil de données

Les données recueillies concernaient un certain nombre de documents issus de la gestion de la crise, lorsqu'ils existaient (comptes rendus, procès-verbaux, données d'activité, documents de communication interne ou externe, ...) que nous avons complétés d'entretiens individuels et collectifs afin d'appréhender différents points de vue, mais également de favoriser la prise en considération et la confrontation de ceux-ci (entretiens collectifs, principalement).

Dans les deux établissements, ces entretiens individuels et collectifs ont été mis en œuvre en impliquant les chargés de projets internes et certains membres des groupes de travail RETEX dans une volonté didactique, afin de favoriser l'appropriation de la méthode.

Les périmètres couverts par les entretiens individuels et collectifs visaient à considérer

- les trois niveaux de management (stratégique, opératif et tactique) au travers des intervenants au sein des structures représentatives de ces trois niveaux ;
- l'interne et l'externe : ainsi, les deux établissements ont interrogé leurs « clients ».

Pour le CGDIS, il s'agissait de ses tutelles. L'objectif visé était d'explorer son intégration institutionnelle, ce qui fut réalisé au travers d'entretiens individuels avec le Haut-Commissariat à la Protection Nationale, le ministère de l'intérieur, le ministère de la santé, les acteurs de la hotline, des représentants des communes.

Pour le CHU, il s'agissait de ses patients et usagers. Les associations d'usagers ont été interrogées sur leur vécu de la crise et un sondage via Facebook a été réalisé. Les questions posées portaient sur les informations fournies par le CHU et leur sentiment vis-à-vis de la gestion de la crise par l'établissement.

Enfin, afin de couvrir le plus largement possible les effectifs des établissements, ainsi que des aspects relatifs aux conditions de travail et au vécu des professionnels, les deux établissements ont également réalisé des sondages auprès de leurs professionnels. Ainsi, les professionnels ont été questionnés sur :

- l'impact quantitatif et qualitatif de la crise sur leur travail et son organisation ;
- les sources d'informations utilisées ;
- leur niveau d'inquiétude vis-à-vis du risque de contamination ;
- la qualité des relations avec leurs collègues ;
- la gestion de la crise ;
- leur sentiment général au moment du questionnaire, à moyen et à court terme.

Au CHU, les professionnels ont également été interrogés sur la qualité des relations avec les patients et les usagers au regard des consignes de gestes barrières et de distanciations sociales.

b) L'analyse des données ainsi recueillies

D'un point de vue méthodologique, les données ont fait l'objet de plusieurs types d'analyses en essayant de conserver une approche système et une vision globale. Néanmoins, un certain nombre de concepts classiquement utilisés dans les

analyses de type Facteurs Humains et Organisationnels ont dû être adaptés et ajustés. En effet, la situation de crise se caractérisant par un référentiel qui se retrouve inadapté en termes de réponse (le monde ne se comporte pas comme on pourrait s'y attendre, il faut donc innover), le concept d'erreur ou de défaillance humaine (en tant qu'écart par rapport au prescrit) n'est pas adapté à l'analyse. Par ailleurs, la masse de données, les difficultés à se remémorer les choses sur une crise qui dure et qui met à l'épreuve de manière importante les personnels rendent de notre point de vue impossible une analyse FOH des défaillances humaines et organisationnelles (Rivoire & Garandel, 2018) [2]. Aussi, le choix d'une démarche globale a été fait, centrée sur l'identification de ce qu'il a été qualifié de « points saillants », in fine saisis dans un fichier global (en raison de leur nombre conséquent) et catégorisés pour une meilleure lisibilité.

Dans les deux RETEX, cette liste des points saillants a été accompagnée d'une chronologie des faits, permettant de positionner ces éléments dans le temps, un point saillant pouvant ne pas être présent tout au long de l'évènement, ou pouvant se présenter de manière différente en fonction du moment de la crise concerné.

Afin de conserver cette vision globale, une analyse de type SWOT (Strength – forces –, Weaknesses – faiblesses –, Opportunities – opportunités –, Threats – menaces –) de ces points saillants a été réalisée.

Cette matrice distingue les éléments selon deux types d'axes :

- les axes horizontaux
 - l'axe « Forces / Faiblesses » qui rassemble tout ce qui est interne à la structure, ses propriétés intrinsèques sur lesquels il est possible d'agir ;
 - l'axe « Opportunités / Menaces » qui concerne tout ce qui est externe à la structure sur lesquels l'entité n'a pas de possibilité d'action.
- les axes verticaux :
 - les aspects positifs : « Forces / Opportunités »
 - les aspects négatifs : « Faiblesses / Menaces ».

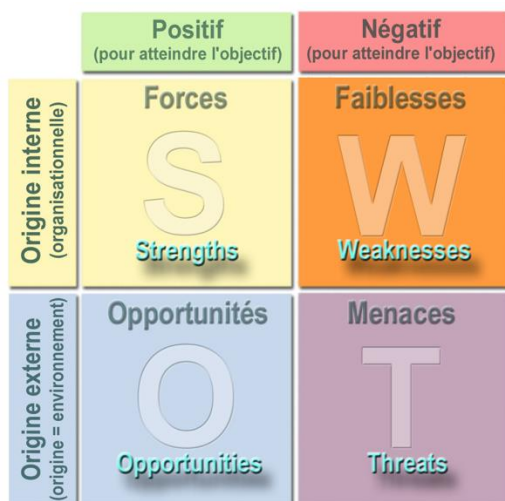


Figure 3 : Matrice SWOT

Ainsi, les éléments saillants ont été classés dans chacune des cases de la matrice selon les définitions suivantes :

- Forces : il s'agissait de recenser les points forts de l'entité qui ont contribué à gérer cette crise ;

- Faiblesses : il s'agissait de repérer les faiblesses / points à améliorer ou vulnérabilités de la structure qui ont pu constituer des obstacles à la gestion de la crise
- Opportunités : qualifiait les éléments de l'environnement externe qui sont favorables à l'atteinte des objectifs de l'entité considérée
- Menaces : qualifiait tous les éléments de l'environnement externe qui menacent l'atteinte des objectifs de l'entité.

Cette analyse a été réalisée

- En parallèle par le groupe RETEX et le COPIL dans le cas du CGDIS, permettant ainsi de distinguer différents points de vue complémentaires : l'un, plus stratégique, l'autre, plus opérationnel, néanmoins, l'ensemble des sujets mis en avant était identique ;
- Par le groupe RETEX dans le cas du CHU. Les modes de fonctionnement internes et la co-occurrence des vagues successives avec le RETEX en cours ont nécessité cette adaptation.

c) La définition des actions d'amélioration

Les axes d'amélioration ont été définis au travers d'une matrice TOWS, qui permet de croiser les éléments de l'analyse SWOT, afin d'identifier plusieurs types de stratégies :

- De défense : réduire les faiblesses pour réduire l'impact des menaces ;
- De consolidation : s'appuyer sur les forces pour se protéger des menaces ;
- D'amélioration : profiter des opportunités pour réduire les faiblesses internes ;
- De stratégie offensive : exploiter les forces internes pour poursuivre les opportunités de l'environnement.

	Opportunités	Menaces
Forces	Stratégie offensive : exploiter les forces internes pour poursuivre les opportunités de l'environnement	Consolidation : appui sur les forces pour se protéger des menaces
Faiblesses	Amélioration : profiter des opportunités pour réduire les faiblesses internes	Défense : réduire les faiblesses pour réduire l'impact des menaces

Figure 4 : Matrice TOWS

La méthode SWOT, complétée par une analyse croisée TOWS est classiquement utilisée en stratégie d'entreprise. C'est un outil et très peu utilisé en FOH ou pour des RETEX. Elle s'est cependant avérée très utile pour définir des stratégies d'actions globales, maintenir une vision système intégrant l'interne et l'externe, faire prendre de la hauteur aux membres des groupe de travail RETEX et éviter des actions d'améliorations trop locales ou trop détaillées pour des problématiques d'ordre bien souvent organisationnel et relevant également pour partie du fonctionnement au quotidien des entités.

Ainsi, on peut observer un parallèle entre l'objet d'analyse (situation de crise qui dure) et la réalisation du RETEX où dans les deux cas, il s'est agi d'innover tout autant dans les modalités d'actions pour faire face à la crise, que dans les modalités d'analyse de la gestion de l'évènement, afin de

conserver cette capacité à s'étonner, à être surpris pour adapter sa réponse.

d) La programmation du RETEX

Une différence méthodologique importante entre les RETEX deux établissements a résidé dans sa programmation.

En effet, pour le CGDIS, les travaux de planification avaient identifié « l'évaluation régulière des mesures » comme un point décisif quant à la possibilité de mise en œuvre du RETEX. Les mesures en question concernaient des actions dont les effets sont indispensables et nécessaires au succès de l'opération et l'évaluation requise avait pour objectif de s'assurer de l'efficacité des mesures prises. Ainsi elle a consisté autant à définir et suivre une série d'indicateurs qu'à collecter des informations relatives au fonctionnement du dispositif et à sa mise en perspective par rapport à la situation pour amorcer la démarche de RETEX.

L'intégration de l'évaluation et du RETEX dans le plan et l'ordre d'opération dès sa définition ont permis de placer ces actions au même niveau que l'ensemble des actions de conduite et de gestion. Aussi, l'opportunité ou l'intérêt de la démarche ne consistait plus seulement en une interrogation ou un débat, mais apparaissait comme une nécessité inhérente à la gestion de la crise.

Au-delà, cette démarche a également bénéficié de plusieurs facteurs favorables : un portage et un engagement fort de la direction (implication du CGDIS à son plus haut niveau d'organisation mobilisant l'ensemble du Comité de Direction), le dynamisme et la volonté d'apprendre et de progresser liée à la "jeunesse" de l'établissement et fort probablement la diminution de la sollicitation et la pression opérationnelle. L'accompagnement par un consultant fournissant un point de vue externe, de l'expertise et de la méthodologie, a également été un excellent catalyseur.

De son côté, le CHU était parti sur une autre vision des choses, considérant que pour réaliser un RETEX de qualité et complet, celui-ci doit démarrer après la fin de l'événement concerné. Le RETEX en question a donc démarré à la fin de la première vague et son déroulement a été suspendu à chaque nouvelle vague épidémique pour intégrer les éléments au fur et à mesure des différentes « répliques ». Il a donc été réalisé de façon asynchrone par rapport à la gestion de la crise.

Un premier inconvénient de cette programmation est la perte d'informations précises sur le déroulement des opérations et les modalités décisionnelles. Le recueil des données n'a pas pu être réalisé en continu, les souvenirs s'estompent au fil du temps et les comptes rendus ou procès-verbaux de réunion ne tracent pas toujours les détails des échanges et les modalités de réflexions ayant conduit aux décisions. Cela a été particulièrement marqué lors de la gestion de la 2^{ème} vague qui a duré 8 mois.

Un deuxième inconvénient est le sentiment d'un effort supplémentaire après la crise pour faire le RETEX. Dans cette crise épidémique, les professionnels du CHU ont été mobilisés une première fois 3 mois, puis une deuxième fois 8 mois et ils savent qu'ils seront probablement encore mobilisés une troisième fois. Cela fait donc un an qu'ils sont « dans » la crise COVID au travail mais également en dehors du travail. En effet, le caractère systémique de la crise a saturé

les médias traditionnels, les réseaux sociaux et a envahi les conversations dans l'ensemble de la société. La conjonction de ces éléments et leur caractère inéluctable renforce le sentiment d'épuisement des professionnels de santé et réduit *de facto* leur disponibilité et leur motivation pour la démarche RETEX.

Un troisième inconvénient est l'absence de moyens spécifiquement alloués dès le début de la crise et indépendants de sa gestion. Les pilotes du RETEX ont par exemple participé à la gestion de la crise à un niveau décisionnel important. Le chef projet interne a également participé à la gestion de la crise lors de la 1^{ère} vague. Il a ensuite uniquement été impliqué dans la gestion du RETEX lors de la 2^{ème} vague. Le risque classiquement décrit d'orientation de la méthode, d'influence des analyses, de surestimation de son propre rôle était possible. Ce risque a été maîtrisé par la présence et l'expertise du consultant externe, la composition pluri-professionnelle du COPIL et du groupe de travail associant des professionnels impliqués dans la gestion de la crise tant au niveau décisionnel qu'opérationnel et de professionnels non impliqués dans la crise.

En revanche, l'étalement du projet dans le temps, a permis au CHU de faire un RETEX d'un an de crise et du management des différentes vagues successives. Cette implication continue a également favorisé la prise en compte de l'apprentissage, à la fois individuel, mais aussi organisationnel qui a pu se mettre en œuvre au fur et à mesure des différentes vagues grâce à plusieurs ré-évaluations. Ainsi, il a été possible de constater que la gestion des patients COVID, qui relevait de l'inconnu lors de la 1^{ère} vague de l'épidémie, a peu à peu migré vers la zone de fonctionnement habituel du système (Amalberti, 1996) [3] au cours des vagues suivantes, les éléments de connaissance s'affirmant et les procédures et modes opératoires s'affinant.

Ici également, la présence du consultant externe, garant de la méthode et du bon déroulement du projet a permis de maintenir une tension pour l'aboutissement du processus de RETEX, une neutralité et une objectivité dans la prise en compte de toutes les composantes du CHU. Cette tension entre les enjeux du CHU, tendant prioritairement vers la gestion de la crise en cours, la préservation de ses ressources, tant humaines que temporelles et organisationnelles et les enjeux du consultant externe (mener à bien et de manière correcte le RETEX, obtenir la satisfaction du client, préserver son image de marque) apparaît comme un élément important pour garantir le succès de la démarche, en particulier sur une durée aussi longue.

V. LE RETEX DE CES RETEX – UN META-RETEX ?

Sans considérer que ces deux RETEX suffiraient à eux seuls à établir un META-RETEX de la manière de conduire le RETEX d'une crise comme celle de la COVID-19 (une crise épidémique longue, variable dans ses impacts au cours du temps et sans date de fin définie), il nous semble qu'un certain nombre de conditions de réussite de ce type de RETEX peuvent néanmoins être identifiées à ce stade. Nous en retiendrons trois.

A. Un processus continu en mode projet mêlant planification, reporting et RETEX

L'une des premières conditions de réussite pour s'améliorer pendant une crise systémique qui dure dans le temps est à notre sens de considérer le RETEX comme à la fois un moyen de s'obliger à tracer et conserver l'activité de gestion de crise (afin d'éviter de perdre des données), mais aussi un moyen d'analyser ses modes de fonctionnements et de les améliorer en cours de crise.

Il s'agirait d'un processus permanent à mettre en place basé sur

- une boucle courte d'amélioration en cours de crise mise en œuvre à un rythme à définir en fonction de la situation et à adapter en fonction de la sollicitation par la crise ;
- une boucle longue, une fois la crise terminée ou la situation stabilisée d'amélioration sur la base de l'analyse de la totalité de la crise.

La traçabilité (qui peut nécessiter la définition d'indicateurs différents de ceux du quotidien) servirait de socle à ces deux boucles.

L'analyse en boucle courte serait à adapter en fonction de la mobilisation liée à la crise, plusieurs modalités pourraient être mises en œuvre pour cela :

- posture d'observateur bienveillant dans les instances de gestion de crise et / ou sur le terrain, dont la fonction serait d'alerter lorsque les conditions de mise en œuvre de la gestion de crise (émergence du sens, multiplication des points de vue, etc.) ne seraient pas mises en place (oubli d'une fonction indispensable, communication insuffisante, absence de débat contradictoire, etc.) ;
- reporting régulier visant à s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés dans le plan d'opération ;
- débriefings réguliers (en mode entretiens collectifs, par exemple) ;
- etc.

Ces analyses seraient intégrées au RETEX global dans la boucle longue.

L'amélioration des pratiques en cours de crise et son évaluation pourrait être intégrée aux actions décidées par la cellule de crise, afin de pouvoir bénéficier du suivi nécessaire pour s'assurer que l'amélioration est bien réelle.

Ce principe de double boucle de RETEX permettrait un ajustement au plus près des besoins liés à la crise, afin d'éviter les écueils suivants

- Ne rester que sur des modifications très locales faisant évoluer système sans vision globale
- Attendre la fin de la crise pour avoir une vision globale, limitant les possibilités de mettre en œuvre des pistes d'amélioration de sa gestion au fur et à mesure.

B. Un RETEX envisagé dès le début de la crise

Une deuxième condition de réussite à notre sens serait que le RETEX soit considéré comme une partie intégrante de la gestion de crise, identifié et programmé dès le début pour

éviter que les choses ne se mettent en place qu'après coup et puissent permettre la mobilisation de ressources ad hoc.

Il s'agirait d'envisager

- Des ressources dédiées dont ce serait la fonction ;
- Le processus comme allant de soi, compris, partagé, permettant l'indépendance, l'autonomie et l'accès aux données à des fins d'amélioration du système.

C. Un RETEX systémique pour une crise systémique

Ici, un détour par les principes de la reliance édictés par Edgard Morin (Morin, 2019) [4], nous semble intéressant :

- la récursivité : décrit ainsi : « ce principe de récursivité consiste à envisager tout produit comme un producteur ou, en d'autres termes, toute cause comme une conséquence ». Un exemple courant de récursivité est constitué par les boucles de rétro-action dans les systèmes dynamiques et non-linéaires que sont les systèmes hormonaux ;
- la dialogique : Le principe dialogique « unit deux principes antagonistes qui sont indissociables et indispensables pour comprendre une même réalité » ; cela correspond au lien qui peut exister entre deux éléments qui sont à la fois opposés et complémentaires. L'exemple classique de dialogique consiste en deux muscles antagonistes qui agissent dans des sens opposés, mais sont tous deux complémentaires pour permettre le mouvement des deux segments osseux ;
- l'hologrammatique, qui se résume dans la phrase suivante : « le Tout (l'image globale) est dans chaque partie et les parties sont dans le Tout ».

A notre sens, le respect de ces principes de reliance par le RETEX de crises systémiques semble constituer des conditions de réussite de celui-ci.

a) La récursivité

Ainsi, le principe de récursivité pourrait référer aux liens créés entre les différentes phases du RETEX qui ne se conçoivent pas de manière linéaire et consécutives l'une de l'autre, mais s'auto-alimentent. Ainsi, il peut apparaître que lors de l'analyse, des points d'éclaircissement nécessitent de repartir à la « pêche aux informations », éléments qui permettront à leur tour d'alimenter l'analyse. Le RETEX doit donc permettre cette souplesse et cette capacité de mener parfois de front les phases de recueil et d'analyse des éléments. Dans les deux RETEX analysés dans cette communication, nous avons pu mettre en application ce principe de récursivité, notamment après identification des premiers éléments saillants qui ont ensuite orientés de nouveaux entretiens et de nouvelles collectes d'informations.

b) La dialogique

Le principe dialogique se traduit à notre sens dans l'alternance entre les phases d'écoute et de contrôle décrites dans les HRO. Les HRO définissent ces concepts sur la base de la notion de couplage.

Le couplage, qui traite des interactions (plus simplement des échanges oraux dans une équipe) se définit de la manière suivante :

$$\text{Couplage} = \frac{\text{Fréquence moyenne des interactions}}{\text{Durée moyenne des interactions}}$$

Figure 5 : Couplage

Ainsi, les HRO utilisent cette notion de couplage pour qualifier l'adaptation du réseau d'interactions dans une équipe à la situation à traiter.

Le couplage fort correspond à des interactions fréquentes et courtes, ce qui est particulièrement efficient dans une situation connue : l'équipe partage une même vision de la situation et de ce qu'il y a à faire et qui est formaté. Les interactions relèvent de la coordination et du suivi de l'exécution des règles (ou mode contrôle).

Le couplage faible, quant-à lui, correspond à des échanges longs et peu fréquents, caractérisant une recherche d'explicitations de points de vue, de compréhension de la situation (de sense-making), on est ici dans l'écoute. Ce mode de couplage est adapté à des situations inconnues (Agnès & Al., 2020) [5]. L'essentiel est de faire sens de la situation.

	Situations connues	Situations inconnues
Fort couplage, mode exécution des opérations	Adapté	Nous ne traitons pas le bon problème
Couplage faible, mode réflexion, explication	Faible efficacité organisationnelle	Adapté

Figure 5 : Couplage fort et faible

Ainsi, comme le décrit Vidal (Vidal, 2014) [6], en situation de crise, le réseau d'interactions de l'équipe de crise se caractérise par une tension entre écoute et contrôle.

A notre sens, dans le RETEX, on retrouve cette tension entre écoute et contrôle, les deux premières phases du RETEX (recueil et analyse) relevant de l'écoute : l'objectif réside ici dans le fait de comprendre ce qui s'est passé, les interactions se mettent en œuvre dans le cadre de travaux de groupes où l'ensemble des personnes essaie de faire sens de l'évènement et de sa gestion et de mettre en évidence les différents points de vue. Ici, il est nécessaire d'augmenter le nombre de dimensions du dispositif d'analyse pour appréhender la complexité de l'objet d'analyse : l'évènement et sa gestion par l'entité. En revanche, lors de la phase de définition des actions d'amélioration, il est nécessaire de diminuer le nombre de degrés de liberté pour pouvoir réduire le nombre d'éléments saillants et leurs causes possibles pour atteindre une quantité gérable. Il s'agit de faire des regroupements, de simplifier, afin de pouvoir définir un ensemble d'actions à la fois opérationnelles et génériques. Le travail nécessite alors l'utilisation de méthodes d'application systématique pour élaborer des stratégies ou de hiérarchisation. Le couplage est fort, relevant du mode contrôle (Rivoire & Garandel, 2018) [2], (Garandel & Guidat, 2020) [7]. Ainsi, cette alternance et cette tension entre écoute et contrôle, deux principes qui s'opposent, mais sont complémentaires pour aboutir à un RETEX intégrant la complexité d'une crise qui dure peuvent s'assimiler au principe dialogique décrit par Edgar Morin.

c) L'hologrammatique

Si nous ne trouvons pas une illustration stricto-sensu de ce principe dans les RETEX présentés dans cette communication, il nous semble qu'un certain nombre de constats peuvent s'en rapprocher.

Premièrement, le caractère « défini et programmé » ne doit pas occulter le caractère adaptatif nécessaire de ce processus.

Cette adaptation doit intégrer plusieurs dimensions : le niveau de complexité du système « crise », le niveau de complexité du système « gestion de crise », la temporalité de l'évènement.

Aussi, il nous semble que le dispositif de RETEX doit revêtir un certain nombre de caractéristiques de la gestion des situations de crise pour être en mesure de les analyser correctement.

En effet, à l'instar de la crise à gérer, qui, généralement relève d'un niveau de complexité important, le dispositif de RETEX doit pouvoir évoluer pour s'adapter au niveau de complexité de la crise à gérer en intégrant plus ou moins de dimensions, plus ou moins de points de vue, tendant ainsi vers le respect de la loi d'Ashby (loi de variété requise) [1]. Il s'agit d'être en capacité à la fois de mobiliser des concepts relevant des High Reliability Organizing (HRO), de la systémique, tout autant que des principes opérationnels permettant de s'ajuster

- Aux niveaux d'organisation (stratégique, opératif et tactique)
- Aux temporalités du RETEX
- A l'urgence à agir...

Un peu au-delà de cette loi de variété requise, encore, il nous semble que certaines règles qui s'appliquent à la gestion des crises, comme le fait d'« apprendre à être surpris » (Lagadec, 2013) [8], s'appliquent au RETEX. En effet, pour éviter de trouver que ce que l'on cherche (à l'instar de l'effet réverbère), il est nécessaire de laisser la place à la surprise pour ne pas tomber dans les constats convenus ou définis d'avance. A ce titre, il nous semble que le RETEX de la crise COVID relève également de cette capacité d'apprendre à être surpris, de maintenir un certain niveau d'attention pour capter les signaux faibles.

Ainsi, dans les deux établissements, le déroulement global du RETEX a été adapté pour permettre aux analystes de se laisser surprendre par ce qui émergeait et ne pas être dans l'anticipation des résultats. A ce titre, un appui externe, en tant que de besoin, peut constituer un atout intéressant permettant de proposer des méthodes adaptées, de favoriser la parole, de garantir la neutralité, mais aussi de conserver un regard un peu « naïf » et cette capacité à s'étonner.

Enfin, le dispositif de RETEX, dans son alternance entre écoute et contrôle, reproduit également cette tension nécessaire à la gestion de la crise et, même si l'on n'est pas au sens strict dans le principe hologrammatique, il nous semble qu'on s'en approche.

VI. CONCLUSION

Toute crise est un révélateur des forces et faiblesses existantes. Réaliser un RETEX est indispensable. Il permet la

concrétisation d'un bilan commun à tout l'établissement et évite ainsi l'écueil de la seule accumulation contiguë d'expériences personnelles.

C'est une mémoire collective, une trace écrite transmissible et partageable au plus grand nombre au sein de l'établissement, mais également en dehors, vers ses tutelles, ses usagers et ses partenaires. Si on apprend individuellement en faisant, il est nécessaire de garder une trace des événements, des succès et des difficultés, ainsi que des acquis pour en tirer des enseignements qui permettent de modifier les habitudes et les processus établis. Il s'agit également d'une forme de reconnaissance du travail accompli.

Le temps long d'une crise épidémique renforce cette mission de mémoire commune : il y a beaucoup d'informations à recueillir et à traiter sur un temps long.

Ce temps long renforce également la nécessité d'intégrer le RETEX dans la programmation de la gestion de crise dès le début et de la nécessaire allocation de moyens spécifiques permettant une meilleure efficacité de la démarche.

Par ailleurs, le caractère systémique de l'impact de la crise implique d'appuyer la démarche de RETEX sur un certain nombre de principes de base systémiques, afin qu'elle s'adapte à la gestion de la crise en cours : le dispositif de RETEX reproduit en quelques sortes le niveau de complexité de la crise en elle-même (loi d'Ashby).

Enfin, ce caractère systémique de la crise rend indispensable l'accompagnement par une expertise extérieure aux structures impliquées afin de garantir une vue exhaustive des impacts et modes de fonctionnement, garante de la qualité du RETEX et *in fine*, de la pertinence des actions d'amélioration proposées.

Comme toute démarche de retour d'expérience, l'écueil de la mise en œuvre des plans d'actions est important. La réalisation du RETEX, intégré dès le début de la crise permet immédiatement la définition, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions d'améliorations opérationnelles. Le caractère épidémique de la crise facilite cette boucle d'apprentissage courte d'une vague à l'autre. Le cycle de vie plus long des actions structurelles ne peut être mis en œuvre qu'après la fin de la crise, lorsque les ressources des établissements seront « libérées » de la gestion de la crise. Là, la longueur d'une crise épidémique peut être un frein supplémentaire : « Il faut tenir la distance ».

De par sa longueur et son caractère systémique cette crise a un impact fort sur la culture d'entreprise. Le secteur de la santé et des premiers secours d'échappent pas à cette règle.

Le comportement de la société civile a modifié cette valeur travail :

- lors de la 1^{ère} vague, l'héroïsation des acteurs de première ligne matérialisée par les applaudissements à 20h ou les dons des particuliers et des entreprises a valorisé leur travail ;
- puis le comportement désinvolte d'une partie de la population (non-respects des consignes sanitaires et les réticences face à la vaccination) a été très mal vécu par les professionnels de 1^{ère} ligne qui ont eu le sentiment que leur travail n'était pas respecté, que leurs engagements et leurs efforts réalisés étaient bafoués ;

- enfin, la réapparition des sollicitations non justifiées lors des missions de premiers secours, tant chez les pompiers qu'au sein des SAMU et de l'accueil aux urgences fut particulièrement difficile à vivre pour les professionnels de terrain.

Au sein des deux établissements, les professionnels ont accepté de sortir de leur zone de confort pour réaliser de nouvelles missions, ont créé de nouvelles relations professionnelles, ont acquis de nouvelles compétences techniques, se sont découverts de nouvelles capacités. Bien qu'ils hésitaient à utiliser cette formulation, certains professionnels ont indiqué avoir « adoré » participer à la gestion de crise. Le climat de peur partagée de la contamination pour eux-mêmes et leur entourage a fortement interrogé la valeur travail pour les professionnels de « première ligne ». Face à ce risque majeur, la conscience du rapport aux autres a été modifiée en même temps qu'un sentiment de solidarité s'est développé entre les professionnels des différents secteurs opérationnels, supports et administratifs des deux entités.

La crise COVID a permis un recentrage sur le sens : elle a redonné du sens dans le travail des équipes : tout le monde avait le même objectif. La « compétition » entre les différents secteurs a disparu au profit d'une collaboration et d'une entraide. Le fait d'avoir atteint les objectifs malgré toutes les difficultés et les incertitudes a créé un fort sentiment d'appartenance et de fierté transversal au sein des deux établissements.

Par ailleurs, la crise, de par ses impacts, a fait éclater les visions, les modèles, la perception des choses. Aussi, paradoxalement, on a pu constater des comportements diamétralement opposés entre ceux qui n'ont pas trouvé du sens ou leur place dans le système « en crise » et ceux qui, au contraire, se sont sentis davantage en accord avec leur représentation de leur métier et ont renforcé le sens qu'ils trouvaient à leur travail.

Ainsi, il nous semble que l'évaluation des impacts à moyen et long terme de cette modification de la culture d'entreprise pour ces deux établissements est très délicate, bien qu'elle constitue un élément majeur de la capacité à faire face à une situation de crise. Comment intégrer l'évaluation de cette dimension dans un RETEX afin de capitaliser sur ce sentiment positif ? Comment rendre visibles via le RETEX et cultiver ces interactions et modes de fonctionnement informels qui mettent de l'huile dans les rouages (notion de « slack organisationnel » - R. Cyert et J. March, 1963) [9], et rendent l'organisation plus efficace ? Voici un certain nombre de questions qui restent cependant posées.

A notre sens, il semble cependant que l'approche systémique, basée sur les interactions pourrait servir de support à cette évaluation des impacts plus informels et sur la culture. Par ailleurs, le RETEX, comme moyen d'écoute du « faire face à la crise », au cours de celle-ci, mais également une fois la crise passée, en basant l'analyse également sur le ressenti, les différents points de vue en présence, en favorisant la mise en débat de ceux-ci pour permettre la reliance constituée à notre sens une piste pour aborder ces aspects plus diffus et délicats à appréhender.

REFERENCES

- [1] ASHBY, « Principles of the Self-Organizing Dynamic System », *Journal of General Psychology* (1947), volume 37, pages 125--128 (première occurrence du terme « auto-organisation »).
- [2] RIVOIRE S., GARANDEL S., Le retour d'expérience sur la gestion d'un évènement d'ampleur, un retour d'expérience singulier : l'exemple de la gestion des inondations de mai-juin 2016 par le SDIS 77, Congrès λμ21 – Reims – 16-18/10/2018.
- [3] AMALBERTI, R. (1996). *La conduite des systèmes à risque*. PUF. Paris
- [4] MORIN, E. interview par Bouiss, O., Dix principes pour penser dans le "monde complexe" d'Edgar Morin, *la Tribune*, 02 janvier 2019.
- [5] AGNES, P., GARANDEL, S., FARFAL, P., JEGOUX, F.-M., VAUTIER, J.-F., *Cynefin : un cadre conceptuel pour mieux appréhender les transitions entre les domaines de fonctionnement d'un système à risques* - Congrès λμ22 – 3 décembre 2020
- [6] VIDAL, R., “Décider dans un mode incertain : une question de représentation, une mesure en temps réel”, Congrès λμ16 - Dijon, Octobre 2014.
- [7] LAGADEC, P., La nature des crises d'aujourd'hui remet totalement en question notre manière de les aborder, *Préventica*, 5 février 2013, <https://www.preventica.com/actu-interview-lagadec-ecole-polytechnique.php>
- [8] GARANDEL, S., GUIDAT S., chapitre *Intervention dans le secteur de la santé*, ouvrage collectif : la notion d'intervention dans les approches systémiques pour appréhender la complexité, IMdR – 2020.
- [9] CYERT, R., MARCH J., *Organizational Factors in the Theory of Oligopoly*. Publié en 1956 dans *Oxford Journals*