

# Le patient traceur:

Une méthode concrète d'évaluation des pratiques

**Société Française de Médecine Périnatale**

**Séminaire Audipog- 15/11/2013- Monaco**

Ghada HATEM-GANTZER- Saint-Denis



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**  
Maternité Angélique Du Coudray

Certification des établissements de santé:  
un objectif principal, l'évaluation du  
système de management de la qualité et  
des risques

- 3 itérations,
- 3 manuels,
- Et un peu d'essoufflement...

# Etude IPSOS d'impact de la certif

- Engagement important de l'ensemble des établissements
- Véritable levier de changement
- **Mais:**
  - charge de travail importante
  - difficultés de mobilisation de certains professionnels (chefs de service, médecins: les plus critiques sur la démarche)
- **Il faut:**
  - renforcer l'appropriation par les **médecins et les soignants**
  - renforcer l'évaluation de la « qualité réelle » / **des pratiques de terrain**

## Concrètement:

- Visite centrée sur les documents de preuve plus que sur l'activité réelle de l'établissement
- **Trop peu de rencontres sur le terrain avec les professionnels et faible appropriation par certaines catégories de personnels**
- Visite toujours experts dépendants
- Nombreuses contestations et trop de contentieux

# Nécessaire évolution du dispositif pour investiguer le fonctionnement réel des établissements

- Eviter le pic quadriennal ⇒ Certification plus **continue**
- Manque de pertinence ⇒ **Personnalisation** (profil de risques)
- Charge de travail et redondance => **Articulation** des approches
- Fracture sémantique/lourdeur ⇒ **Simplification** du langage utilisé et adaptation aux besoins des utilisateurs
- Difficulté de mobilisation et d'appropriation => **Intégration aux pratiques** et implication des acteurs de terrain, notamment médicaux: **patient traceur**

# Le patient traceur c'est

- Une méthode d'évaluation qui consiste à suivre les **expériences de soins** de patients hospitalisés et à évaluer les processus de soins et les **organisations** qui s'y rattachent
- Un regard qui privilégie la mise en œuvre des processus de soins, et les échanges avec les professionnels et les patients plutôt que la recherche de l'existence des documents
- Une attention portée aux **points critiques** de la prise en charge

# Ce n'est pas

- Une analyse du processus global de prise en charge qui cependant reste le fil conducteur
- Le suivi physique systématique du patient durant tout son parcours
- Une analyse de pertinence des stratégies diagnostiques et thérapeutiques pour la prise en charge d'une pathologie
- L'évaluation systématique de l'ensemble des Eléments d'Appréciation (EA) d'un critère du manuel de certification.

L'investigateur travaille à partir **des soins réels** dispensés au patient

# Comment choisir la liste des PT

- Nombre de patients:  $n = [385 / (1 + 385 / N)] / 52$

$n$  = nombre de PT à répartir dans les secteurs, en moyenne 7 « traceurs » pendant la semaine

$N$  = nombre de séjours

- Identification des secteurs d'activité à visiter
- Types de pathologies ou d'activités à appréhender



# Compte Qualité, donne le profil de l'établissement à partir de:

- Descriptif de l'établissement et de ses principales activités, CPOM...
- Management de la qualité et des risques, Indicateurs
- Risque infectieux
- Identitovigilance
- Droits du patient
- Urgences et soins non programmés
- Bloc opératoire
- Douleur
- Dossier
- Médicament
- SIH
- RH
- Résultats des précédentes visites

# Les principales décisions de l'HAS, 6930 recos, réserves... portent sur

- Le médicament
- La gestion du dossier
- La douleur
- L'identification du patient
- L'EPP
- Les évènements indésirables
- La fin de vie
- Le risque infectieux
- L'organisation du bloc
- La gestion des plaintes et réclamations
- Les urgences et soins non programmés

# Caractérisation du patient selon

- **le type de pathologie ou** activité à appréhender (chimiothérapie, diabète...)
- **le type de population** (personne âgée, adolescent...)
- **le mode d'entrée** (urgence, hospitalisation programmée, ou ambulatoire) ;
- **la complexité du parcours** (passage dans plusieurs services, plusieurs secteurs)....

**Et personnalisation de la grille**

# Investigation du patient traceur en 4 étapes

- Sélection du patient-Information et consentement
- Personnalisation de la grille générique Patient Traceur
- Rencontre des professionnels qui ont pris en charge le patient dans le(s) service(s)/secteur
- Entretien avec le patient

**Ne nécessite aucune préparation spécifique pour l'établissement**

# Déroulement de la visite

## Les patients traceurs à investiguer

### Exemple

Profil de risque

Liste des patients traceurs à investiguer

Patient	Secteur d'activité	Motif d'hospitalisation
Adulte	Cancérologie	Chimiothérapie
Enfant	Réanimation pédiatrique	
Adulte	Chirurgie ambulatoire	
Adulte	Unité neurovasculaire	AVC
Adulte	Urgences	
Enfant	Urgences pédiatriques	
Adulte	Urgences gynéco-obstétriques	
Adulte	Urgences cardiologie	
Adulte	Cancérologie en HAD	
Adulte	Pneumologie	
Adulte	Chirurgie	Cancer du sein
Adulte	Ophthalmologie	Cataracte en + 24h
Adulte	Chirurgie ORL	
Patient âgé	Orthopédie	
Adulte	Hématologie	Greffe de moëlle
Parturiente	Obstétrique	Accouchement complexe (césarienne)
Parturiente	Obstétrique	Accouchement sans complications
Adulte	Chirurgie digestive	
Adulte	Urologie	Prostatectomie transurétrale
Adulte	Néphrologie	Dialyse en centre lourd
Patient âgé	Médecine	Polypathologie

## Sélection du patient traceur (sur la base de la liste établie après analyse du profil de l'établissement)

- **Quand** : chaque jour, lors de l'arrivée dans le service, à partir de la liste « active » de patients répondant aux critères de choix
- **Qui** : l'expert-visiteur médecin en concertation avec la personne désignée dans l'établissement (le médecin ou le cadre du service sélectionné)
- **Idéalement** : un patient qui réponde à des critères tels que situation clinique complexe, différents modes de prise en charge, proche de la sortie....**permettant la traversée de nombreux points critiques.**

Le patient sélectionné est informé par l'ES qui lui explique la démarche, l'informe de la consultation de son dossier par l'expert visiteur médecin et lui demande son consentement

# Mise en œuvre concrète

- Reconstitution des parcours sur la base des dossiers et des entretiens et croisement des différents processus de prise en charge
- Mises en commun et analyse des informations recueillies (réunion de 3h environ avec les professionnels avec le dossier pour support)
- Peut amener à visiter d'autres services où le patient à été hospitalisé durant son séjour
- Les constats réalisés permettent d'évaluer la satisfaction aux critères du manuel



# Déroulement de la visite

## Réalisation du traceur

### Rencontre avec les professionnels (environ 2h)

- Les professionnels présents le jour de la visite
- Entretiens réalisés à partir du dossier du patient sélectionné
- Reconstitution de la prise en charge au travers de l'expérience de soins du patient depuis son admission

### Rencontre avec le patient (pas plus de 20 min)

- Elle n'est pas systématique
- son accord est nécessaire , son état doit lui permettre de supporter l'entretien
- La rencontre est organisée par le personnel du service.
- L'EV explique sa démarche

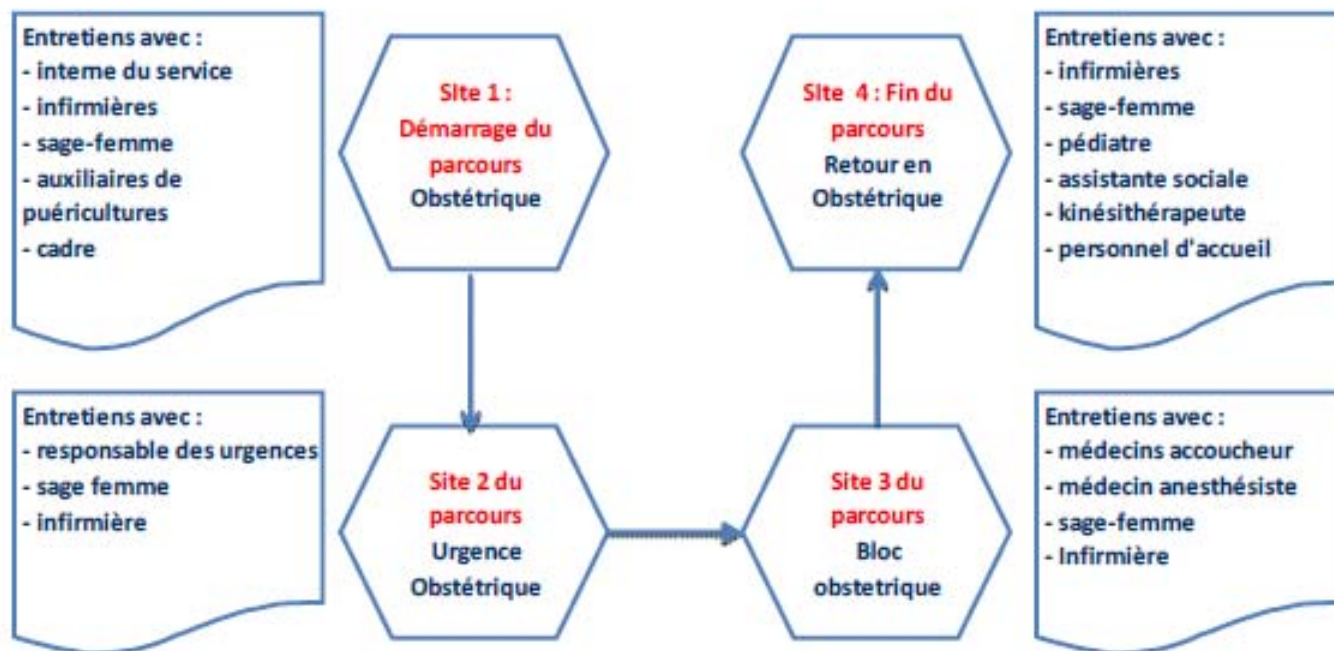
### Tracer les observations sur la grille patient traceur



# La méthode du patient traceur

## Illustration

Patient traceur : prise en charge d'une parturiente ayant accouché par césarienne.



Parcours de l'expert visiteur médecin

# Outils pour le recueil et l'analyse des données

- **Des grilles d'entretien avec le patient**
- **Des grilles d'entretien avec l'équipe**
- **Des grilles d'observation**
- **Des grilles d'analyse documentaire**

# Les outils

## Une grille générique du patient traceur 1/2

Etapes	Ce patient me donne de l'information sur les invariants suivants : (en lien avec les différentes étapes de la prise en charge)	Points d'observation (en ligne avec les éléments du manuel)	+	⊕	Points non maîtrisés et caractérisation de l'écart	Investigation complémentaire nécessaire / Processus en interaction Exemples	Critère V2010
			Patient	Obs			
Identification du patient		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification du patient</li> <li>• Effectivité de l'utilisation avant tout acte diagnostique ou thérapeutique</li> </ul>	+	⊕		• Processus d'identification du patient	15a
Douleur <sup>1,2a</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de la douleur, utilisation de moyens d'évaluation adapté et traçabilité</li> <li>• Traitement</li> <li>• Réévaluation, y compris des non-douleurs</li> <li>• Education du patient à la prise en charge de sa douleur</li> </ul>	+			• Processus de prise en charge de la douleur	12a
Diagnostic	Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé <sup>1,2,3,4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motif d'admission</li> <li>• Evaluation initiale de l'état de santé du patient (antécédents, HDLM, constantes,...) et recueil de ses besoins</li> <li>• Repérage du risque suicidaire</li> <li>• Dépistage d'éventuels troubles nutritionnels. Traçabilité dans le dossier</li> <li>• Projet thérapeutique (prescriptions, examens complémentaires, traitements, rééducation et avenir)</li> <li>• Prise en compte de la réflexion bénéfico-risque</li> </ul>					17a 19c 19b

**Extrait**

## Evaluation « Patient traceur OBSTETRIQUE »

### Secteur d'activité concerné

Chirurgie  Médecine  Obstétrique  Pédiatrie  Réanimation  Santé mentale  Urgences  SSR  SLD  HAD

<b>N° de dossier du patient :</b> <b>UF :</b>	<b>Date / Heure de l'évaluation :</b>
<b>Evaluateur(s) :</b>	Professionnels du service rencontrés : Chef de service <input type="checkbox"/> Cadre supérieur du pôle <input type="checkbox"/> Cadre du service <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> .....
<b>Contexte du choix :</b> Secteur à risque <input type="checkbox"/> Plainte <input type="checkbox"/> Parcours complexe <input type="checkbox"/> Auto évaluation <input type="checkbox"/>	

### Entretien avec les professionnels et consultation du dossier Cibles communes

Cibles du traceur	Score <sup>1</sup> : 1, 0, NA	Ecart constatés / Eléments de preuve / Personne rencontrée	Critère(s) Associé(s)	Investigation complémentaire nécessaire / Processus visé
<b>1) Accueil :</b> → Dossier médico administratif complet : toutes les rubriques sont renseignées  → Toutes les informations sont horodatées  Préciser le lieu d'accueil : urgences, salle de naissance, maternité...autre			14a	
<b>2) Identification du patient :</b> → Les professionnels connaissent la procédure  → Ils en énoncent les grands principes  Particularités : Accouchement sous X Patient mineur, interruption de grossesse			15a	
<b>3) Motif d'admission tracé</b>			14a ; 17b	
<b>4) Poids et taille notés à l'admission</b> → IMC noté			19b	
<b>5) L'histoire de la maladie et l'examen clinique initial sont retrouvés :</b> → Fait dans le service (intitulé du service ou de l'unité de soins de l'examen initial) Vérifier s'il existe une demande d'avis spécialisé (obstétricien, sage femme...)  → Ou refait si le patient vient de			17a	

## Personnalisation de la grille générique patient traceur à la population ENFANTS ET ADOLESCENTS

- Accueil
- Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé
- Douleur
- Prise en charge médicamenteuse
- Education thérapeutique
- Prise en compte de l'entourage
- L'information du patient sur son état de santé et les soins. La problématique personne de confiance
- Transferts
- Soins palliatifs



# Ma grille à moi...

## Grille obstétrique

Cibles

### Suivi de grossesse

Procédure d'inscription connue

Dossier médico-administratif complet

Poids, taille, IMC

Personne de confiance, personne à prévenir

Coordonnées médecin traitant

Convention réseaux d'aval (PMI, centres de santé)

Projet de naissance recueilli

Entretien pré-natal précoce

Diagnostic anté-natal accessible (écho T1, T21)

Cours de préparation à la naissance

Education thérapeutique : diabète, nutrition, addiction

PEC précarité, PASS

IPP/ Identité/ doublons

Circuit du dossier, archivage, accessibilité

Circuit des résultats d'examens

Organisation du diagnostic anté-natal, staff CPDPN structuré

Organisation des IMG

Formation professionnels bienveillance, droits du patient

Procédure de tenue du dossier papier/ informatisé

Archivage du dossier

Présence d'un dossier d'anesthésie, CS anesthésie systématique

Présence d'un dossier transfusionnel le cas échéant

Audit de processus « prélèvements invasifs »

Réunion d'information sur la péridurale et la douleur

Fiches d'information : T21, toxoplasmose, péridurale, césarienne, VME

Possibilité de staffer les dossiers : ACP, voies d'accouchement

Organisation d'un circuit d'explorations fonctionnelles

## Accouchement (Audit de processus)

Motif d'admission renseigné

Identification des personnels : tenues, badges

Evènements horodatés

Procédure d'identification du patient connue

Place du père en SDN, au bloc opératoire

Evaluation initiale de la douleur

Réévaluations régulières et prise en charge de la douleur

Tableau des gardes et astreintes disponible et tenu à jour

Procédures d'ouverture de salle respectées

Charte de la salle de naissance rédigée, connue, signée

Recensement des évènements indésirables secteur SDN réalisé et suivi

Programmation des actes (cerclages, césariennes, IMG) organisée

Formation des SF aux positions d'accouchement, respect physiologie

Respect du souhait des patientes pour l'accouchement

Protocoles de prise en charge principaux

Procédure HDD disponible (embolisation, Bacri...)

Accès transfusion : dépôt de sang sur place, procéduré d'appro

Protocoles nouveau-né

Formation des SF à l'interprétation du RCF

Si césarienne : organisation bloc, check-list, surveillance SSPI

Déclaration EI

Information sur EIG liés aux soins et traçabilité

Staffs quotidiens sur les accouchements

Respect intimité et dignité en SDN et SSSPI

Bienveillance NN (peau à peau...)

Promotion de l'allaitement maternel

Prise en charge de la douleur de l'épisiotomie

Surveillance post-partum immédiat

Tenue du partogramme

EPP partogramme et HDD

Prise en charge du nouveau-né en fin de vie

Audit de processus IMG/ MIU

Protocoles d'antibiothérapie

RMM organisées sur indicateurs (pH, Apgar, réa, décès)

# Rencontre de l'équipe de soins

- **Objectifs**
  - Evaluer la prise en compte des critères de la certification lors de la prise en charge réelle d'un patient (au coeur des parcours de soins, au contact des équipes et en prenant en compte l'expérience du patient).
- **A quel endroit**
  - Dans le service où se trouve le patient
- **Avec qui**
  - Les professionnels en charge du patient, présents le jour de la visite
- **A partir de quoi**
  - Du dossier patient
- **Livrable**
  - Grille patient traceur complétée

# Points sur lesquels peut porter la consultation du dossier patient

- Tenue générale du dossier et son accessibilité
- Identification du patient, du médecin référent, des professionnels
- Accessibilité et sécurité d'accès pour les différents professionnels impliqués dans le parcours
- Traçabilité en temps réel, des observations, des actes réalisés, des résultats obtenus
- Exhaustivité des données en regard des indicateurs qualité



# Points sur lesquels peut porter l'entretien avec l'équipe

- Modalités de coordination et de transmission, réunions de synthèse
- Programmation des interventions, des actes de soins
- Tenue du dossier du patient, ergonomie du dossier, accessibilité (papier ou informatisé)
- Modalités d'information du patient
- Modalités d'élaboration du projet personnalisé de soins
- Formalisation de procédures, protocoles, harmonisation des pratiques
- Participation à des EPP, formation, intégration des nouveaux arrivants
- Modalités en place pour le signalement et l'analyse des événements indésirables

# Rencontre du patient et de son entourage

- **A quel endroit:** là où se trouve le patient
- **Quand :** avant/après les entretiens avec l'équipe
- **A partir de quoi:** sélection de questions issues de la grille générique PT (A terme, un guide d'entretien)
- **Sur quoi:** évaluation **qualitative** de la prise en charge (Pas d'information sur la santé du patient)
- **Objectifs:** Evaluer la perception du patient sur les différentes étapes; S'assurer que les dispositions prévues par l'établissement pour assurer la sécurité et la qualité de sa prise en charge

# Points sur lesquels peut porter l'entretien avec le patient

- Information sur les conditions de sa prise en charge, sur le déroulement de son séjour et des soins
- Identification par le patient du médecin responsable de sa prise en charge pour la durée de son séjour
- Prise en compte de ses besoins et de ses attentes, de ses préférences alimentaires
- Information bénéfiques/risques reçue
- Recueil du consentement pour le PPS
- Contribution sollicitée/attendue aux activités de soins
- Information reçue sur le bon usage médicamenteux, sur les résultats des examens réalisés
- Attention portée à la recherche de la douleur

# Au final

- Les constats du patient traceurs sont croisés avec ceux des audits de processus et permettent de renseigner le rapport de certification en répondant à tous les critères des éléments d'appréciation
- L'expérimentation sur le terrain a été très positive

# Bénéfices de la méthode I

- Analyse l'ensemble du parcours, les interfaces entre les secteurs et la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire
- Prend en compte l'expérience et les avis des patients ou de la famille
- Contribue à renforcer la **démarche d'équipe** et la mise en œuvre d'un projet d'équipe (Projet PACTE)
- Participe au **développement professionnel continu** (DPC) des professionnels de santé

# Bénéfices de la méthode II

- Elle repose sur un processus de **priorisation** (activité de l'établissement, résultats de ses visites antérieures, processus prioritaires, cartographie des risques...)
- Elle est **flexible**: possibilité de varier le nombre de patients traceurs, complète les audits de processus ou conduit à en réaliser à partir des constats effectués
- Elle peut être **utilisée en interne** dans le cadre de la démarche d'amélioration continue qualité et sécurité
- Elle permet d'**identifier des forces et des faiblesses** et de renforcer les éléments de maîtrise des événements redoutés

# Bénéfices de la méthode III

- Une certification **continue** mieux synchronisée avec les autres démarches
- Une certification **personnalisée**
- Une méthode d'évaluation **plus simple** que la démarche V2010, plus proche de la réalité des pratiques et qui **valorise le travail des soignants**
- Une certification **efficace** qui optimise la charge de travail de l'établissement





ALORS... COMMENT JE  
PASSE VOTRE PARCOURS  
DE SOINS ??

O' J'EN BAVE!



Jeffer