



Retour d'expérience sur la méthode du patient traceur: « Donner du sens à ses pratiques »

Dr Brigitte Comte

Direction organisation qualité et RU

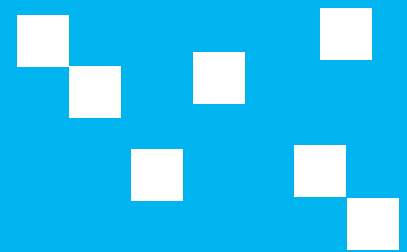
Hospices Civils de Lyon

AUDIPOG
14 Septembre 2020

- Le contexte institutionnel
- Rappel sur la méthode
- Retour d'expérience à 5 ans
- Exemples d'évolutions qui en découlent
- Conclusion



LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL



Le contexte

- En 2015, décision en commission médicale d'établissement de développer la méthode du patient traceur (PT) sur l'ensemble des Hospices Civils de Lyon
- Lettre de mission à un directeur et un médecin pour déployer la méthode, sa coordination et le recrutement des animateurs
- 2 comités de pilotage , un retour d'expérience annuel avec les animateurs, avec l'appui de la direction qualité . Retour aux instances

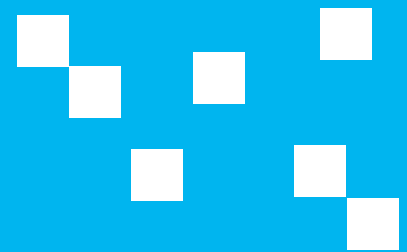


Aspects quantitatifs sur 5 ans

- 370 PT réalisés entre 2015 et fin 2019.
 - 3 à 4 actions d'amélioration / PT
 - Suivi des actions à 1 an → environ 15% d'abandon
- Toutes les unités fonctionnelles en ont réalisé au moins un. Certaines déjà quatre.
- Bilan des formations (8 sessions par an):
 - Presque tous les cadres de santé sont formés
 - Peu de médecins (14/121 en 2019)



RAPPEL SUR LA MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR (PT)



PT = analyse rétrospective par une équipe du parcours d'un patient « type »

- = Autoévaluation par une équipe de soins, portée par le cadre et le médecin responsables
- Méthode centrée
 - D'une part sur la **prévention des risques**
 - D'autre part sur le **respect des droits du patient**
- Méthode impliquant
 - Le **patient vu en entretien**, qui donne son avis
 - Les **interfaces** intervenant au cours du parcours



La réunion d'équipe -1

- Réunion initiée par les responsables de l'unité avec l'appui de la cellule qualité qui
 - choisissent un « profil » de patient,
 - fixent la date et
 - envoient les invitations en fonction du parcours et des interfaces
- Réunion est conduite par deux animateurs externes au service, gage de neutralité (un médecin et un cadre formés) déroulant la grille HAS
- L'animation doit être **bienveillante, pédagogique, non culpabilisante**

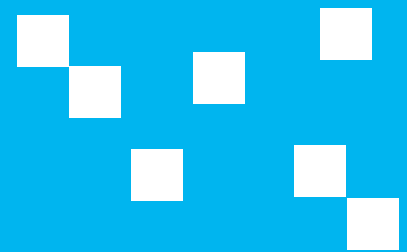


La réunion d'équipe -2

- A l'issue de la réunion, l'équipe fixe
 - les actions d'amélioration choisies,
 - un responsable pour chaque action et
 - un délai de réalisation
- A distance , un retour est fait aux soignants du suivi des actions.
- Au niveau institutionnel, un tableur de suivi collige toutes les actions décidées et leur suivi.
- Elles serviront, avec d'autres, à la construction du programme qualité de l'année suivante



LE RETOUR D'EXPÉRIENCE



Ne pas se tromper de méthode!

- Centrée sur la prévention des risques et le respect des droits des patients, **le PT n'est pas :**
 - une analyse de la pertinence des soins
 - un audit sur dossier
 - Une labellisation, « tout est parfait, OK »
 - Une méthode pour régler un problème déjà connu
 - Un lieu de règlement des conflits internes à une équipe



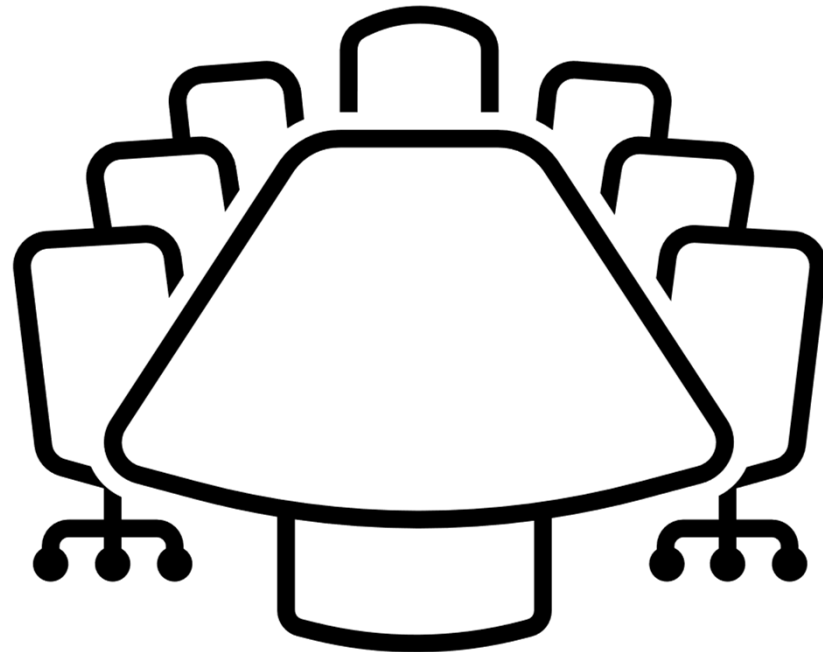
Des difficultés à motiver les médecins



- Peu suivent la formation
 - Investis dans d'autres démarches qualité (RMM, Remed, RCP, staff, CLEI ...)
 - Formation non obligatoire (décision de la CME)
- Diverses solutions recherchées
 - Actuellement 40 médecins formés
 - Une douzaine d'entre eux sont animateurs externes
- Ce qui fonctionne: démarche de terrain, recrutement individuel et compagnonnage

Penser aux aspects matériels!

- La salle doit être adaptée au nombre d'invités
- Equipement informatique si dossier informatisé ou dossier papier **et** dossier informatique
- Annoncer la durée de la réunion (1h30, 2h maximum) et s'y tenir !
- Trop d'invités empêcheront le respect de l'horaire et la prise de parole de chacun



Concertation préalable indispensable des deux animateurs externes pour **CO** animer la séance

- Pour une animation harmonieuse
 - Surveiller la montre,
 - Laisser l'équipe s'exprimer, ce qu'elle fait, comment et pourquoi...
 - Faire parler tous les invités
 - Ne pas interrompre sans cesse l'échange pour la recherche de traçabilité
 - Qui pose quelles questions ?
 - Quand évoque t- on le retour sur l'entretien patient?
- Ne pas oublier le rôle **pédagogique** et **bienveillant** de la réunion



Pour éviter les mécontentements...

- Savoir donner la parole à un professionnel peu disponible pour le libérer ensuite
- Remercier l'équipe en fin de réunion
- Les animateurs externes doivent rester neutres dans le choix des actions qui doit être fait par l'équipe en concertation (*sauf problème grave*)
- Eviter de trop faire référence à la HAS
- Ne pas oublier le suivi des actions et le retour aux équipes, à distance, dans un langage compréhensible



Verbatim 1

- « Le patient est au cœur de la méthode , on se réunit pour parler tous de notre cœur de métier »
- « Intérêt de cette réflexion en équipe pluridisciplinaire, importance de la parole à chacun, renforce le sentiment d'équipe»
- « Permet de prendre du recul, de la distance/quotidien et de trouver des solutions ensemble »...
- « Objective la communication entre les différents corps de métiers »
- « Le suivi des actions permet de montrer aux unités qu'elles progressent»



Verbatim 2

- « Parle concrètement aux équipes de la démarche qualité et des risques »
- « Impulse une dynamique qualité au plus près du terrain »
- « Donne du sens par des actions concrètes »
- « Donne du sens aux soins »

- « Inclut la parole du patient » « Intérêt du retour du patient pour l'équipe, impact fort »
- « Importance de montrer aussi ce qui va bien »

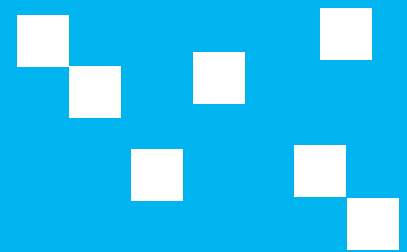


Verbatim 3

- « Pour l'animateur externe c'est un vrai plaisir, activité enrichissante, donne des idées pour son propre service »
- Représentant des usagers : « Permet de comprendre les difficultés et d'être plus humble dans la gestion des réclamations en étant au cœur du fonctionnement d'un service »



LES ÉVOLUTIONS QUI EN DÉCOULENT

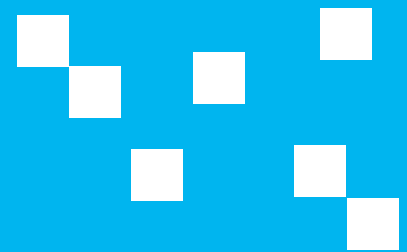


Evolutions

- Diversifier les profils et les parcours pour les équipes très avancées
- Faire remplir un questionnaire d'évaluation en fin de séance (tout le monde s'évalue!)
- Faire un retour au patient (si encore présent)
- Inviter la hiérarchie du pôle?
- Adapter la grille d'entretien
- S'ouvrir vers l'extérieur: secteur libéral, GHT, HAD, psychiatrie...
- Impliquer plus les RU (bon moyen de les faire connaître aux équipes)



CONCLUSION



« Le PT donne du sens aux pratiques »

- Rôle moteur primordial des cadres de santé
- Cette méthode aide à parler concrètement qualité, prévention des risques, droits des patients aux équipes de soins. Rôle pédagogique primordial.
- Centrée sur le cœur de métier des équipes , cette méthode leur fait comprendre le lien entre leur travail quotidien et la démarche qualité.





Hospices Civils de Lyon



voire santé,
notre engagement