

La méthode du patient-traceur – Méthode d'amélioration de la qualité des soins

Valérie LINDECKER
Haute Autorité de santé

JNCA – 22/01/2015

La méthode du patient traceur

- Méthode permettant
 - d’analyser de manière **rétrospective** la **qualité et la sécurité** de la prise en charge d’un patient **tout au long de son parcours dans l’établissement**
 - d’analyser **les interfaces** et de la **collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire**
 - d’identifier et de mettre en œuvre **des actions d’amélioration**
- ⇒ **Méthode d’évaluation centrée sur le patient**

L'expérience patient au cœur de la démarche



- ▶ la rencontre du patient et de son entourage pour recueillir leur expérience

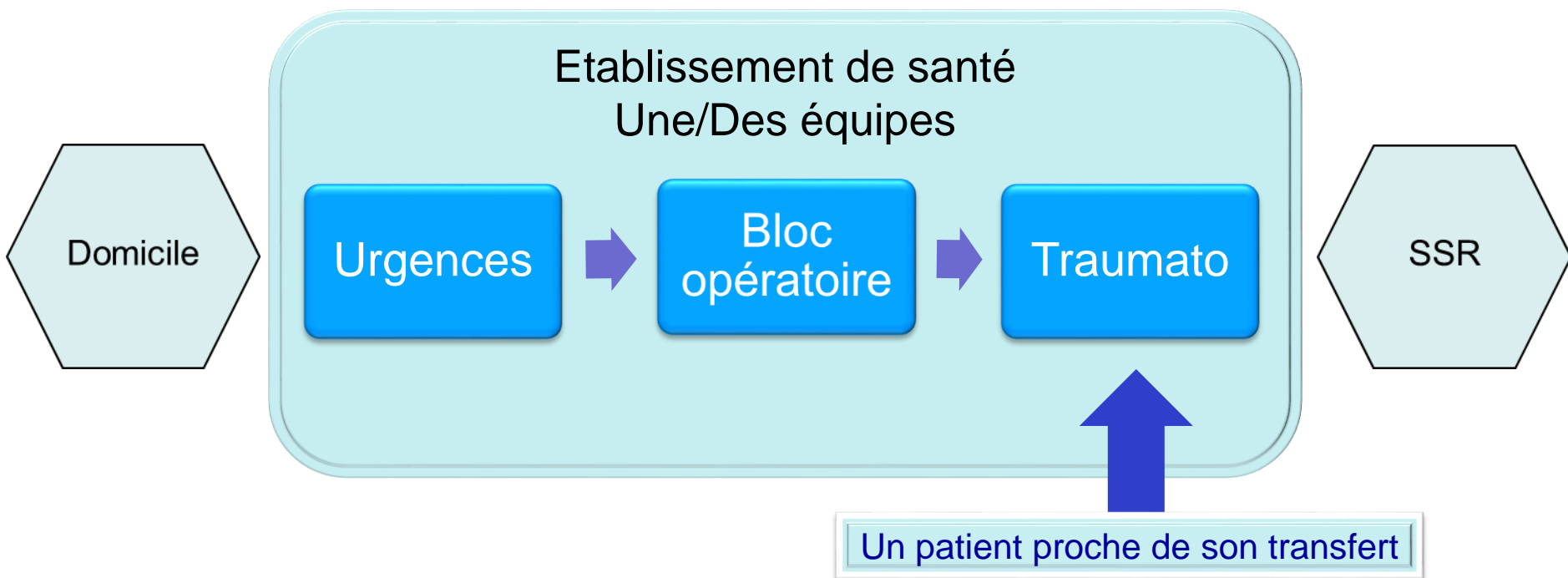


- ▶ la rencontre des professionnels impliqués dans la prise en charge du patient

Illustration

Profil du patient : patient âgé, prothèse totale de hanche

Patient rencontré : patient de 86 ans – fracture du col du fémur – pose d’une prothèse totale de hanche



Plusieurs contextes d'utilisation

- **Méthode d'évaluation dans le cadre de la certification des établissements**
- **Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**
- **Méthode de DPC**

Pourquoi promouvoir cette méthode en tant que méthode d'amélioration ?

- **Ecoute et implication des patients** dans l'amélioration des prises en charge
- **Analyse en équipe pluridisciplinaire/ professionnelle**
- **Approche motivante, concrète et non sanctionnante pour les professionnels**

Mise en œuvre en pratique de la méthode

Etape 1

Préparation

Etape 2

Choix du patient/Information et consentement

Etape 3

Rencontre du patient et/ou de ses proches

Etape 4

Analyse de la prise en charge en équipe (dossier patient)

Etape 5

Synthèse en équipe (points positifs, écarts et points à améliorer)

Etape 6

Définition et priorisation des actions d'amélioration

Etape 7

Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration

Illustration

Patient traceur n°1 : patient de 70 ans hospitalisé en chirurgie ambulatoire pour une chirurgie du canal carpien

1

Pourquoi ce patient ?

- Patient correspondant au pro fil recherché
- Fréquence de la prise en charge dans l'établissement
- Patient pouvant être rencontré

2

Parcours du patient

- Consultation chirurgicale
- Consultation anesthésique
- Accueil administratif
- Accueil soignant
- Bloc
- SSPI
- UCA

Retour à domicile

3

Personnes rencontrées

- Chirurgien
- Anesthésiste
- Cadre de santé UCA
- IDE UCA
- IDE Bloc
- Le patient et son épouse

Outils mobilisés

- Notice d'information
- Grille d'entretien avec le patient
- Grille d'entretien avec l'équipe
- Dossier patient

4

Synthèse

Points positifs

- Patient bien informé par le chirurgien et l'anesthésiste
- Organisation anticipée de la sortie
- Délai de prise en charge en UCA rapide
- Respect de l'intimité du patient malgré l'exiguïté des locaux
- Collaboration médicale/chirurgicale

Points à améliorer

- Préadmission
- Identivigilance
- Plusieurs évaluations de la douleur mais pas toutes tracées

5

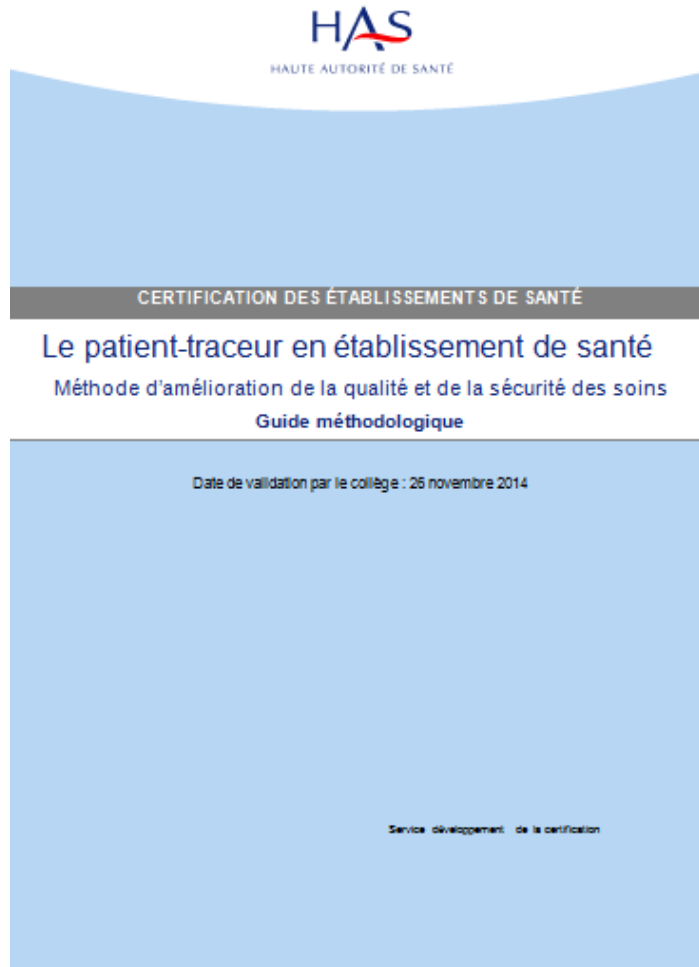
Actions d'amélioration

- Organiser le passage systématique du patient en préadmission après la consultation d'anesthésie
- Ne pas imprimer des étiquettes « patient » avant la vérification de l'identité à partir de la carte d'identité
- Tracer l'ensemble des évaluations de la douleur

Quelques points clés pour la mise en œuvre

- **Inscription dans la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement**
- **Nécessité d'une organisation et planification en amont**
 - Choisir des profils de patient-traceur à analyser et les planifier
 - Identifier et former les animateurs de réunion et les personnes rencontrant le patient
 - Obtenir l'adhésion et la participation de l'équipe
- **Approche pédagogique, transparente, bienveillante et non culpabilisante**
- **Secret professionnel, confidentialité**

Un guide patient traceur pour une utilisation interne dans les établissements



- Description de la méthode
- Des outils
 - notice d'information pour le patient
 - grille d'entretien avec le patient
 - grille d'entretien pour la rencontre avec l'équipe
 - fiche de synthèse,
 - exemples

Chef de projet : Dr Isabelle Rullon

Une grille patient-traceur spécifique pour la chirurgie ambulatoire

Etapes	Item	Eléments à investiguer	Critères	Equipe (dossier) (E) / Patient et/ou proches (P)
Etape pré-opératoire	1	Les informations médicales issues de la consultation chirurgicale (diagnostic, rapport bénéfice/risque de l'intervention pour le patient, choix de l'acte et de la technique chirurgicale, côté à opérer, etc.) et anesthésique (choix des modalités de l'anesthésie, antibioprophylaxie, examens complémentaires si besoin, modification éventuelles des traitements, poids et taille, etc.) figurent dans le dossier	14aE2-1 17aE2-3	E
	2	L'éligibilité du patient à la prise en charge ambulatoire (critères médicaux et psycho-socio-environnementaux) a été évaluée et est tracée dans le dossier.	14aE2-1	E
	3	L'identité et les coordonnées du médecin traitant figurent dans le dossier ; figure également la copie du courrier qui a été adressé par le chirurgien au médecin traitant avant l'intervention et précisant la prise en charge en ambulatoire et ses modalités.	14aE2-2	E
	4	Le patient a été informé du rapport bénéfice/risque chirurgical/anesthésique de l'intervention en ambulatoire et de ses modalités L'enfant a été informé de manière adaptée à son âge.	11aE1-1	E/P
	5	Le consentement éclairé du patient (et celui de ses représentants légaux s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé sous tutelle ⁶) a été recueilli et est tracé dans le dossier	11bE1-1	E/P
	6	S'il s'agit d'un mineur, l'« autorisation écrite d'opérer » signée par les 2 représentants légaux figure dans le dossier	11bE1-1	E

Le patient-traceur dans la certification v2014

Deux nouvelles méthodes de visite développées

- Le patient traceur
- L'audit de processus

Apports

- Mieux évaluer la réalité des prises en charge et des organisations
- Impliquer les professionnels de terrain dans la certification
- S'adapter aux spécificités des établissements

Une méthode de DPC

- Analyse en équipe de la prise en charge de patients en comparant la pratique réelle aux pratiques de référence
- Validation pour tous les professionnels de santé participant à la démarche
- Conditions
 - Organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession
 - Méthode PT (activité d'analyse des pratiques) complétée par un temps d'acquisition/approfondissement des compétences (activité cognitive)
 - Traçabilité de la démarche