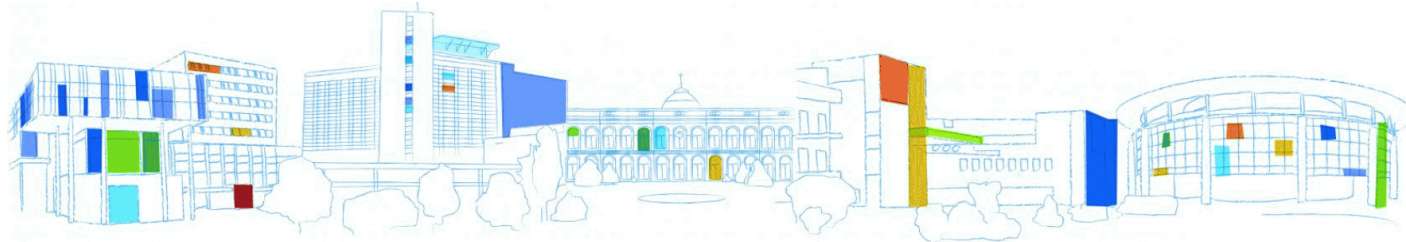




« Analyse de parcours patient selon la méthode du patient-traceur »



Prise en charge en ambulatoire en Imagerie Interventionnelle

Soazig BOHUON – Dr Isabelle ROGER



26 Avril 2016

OBJECTIFS

- ❑ Décrire la réalisation d'un patient traceur en imagerie interventionnelle passant par l'UCA :
 - ✓ Les enjeux, le principe de la MPT
 - ✓ La réalisation en 5 étapes de la MPT
 - ✓ Les points positifs, les points à améliorer, les actions d'amélioration proposées.

- ❑ Intérêt de la méthode à travers ce parcours

- ❑ Les limites de ce patient traceur

LES ENJEUX DE LA MÉTHODE

- Apprécie, à partir **d'expériences de soins de patients hospitalisés**, les processus de soins et les organisations qui s'y rattachent
- Permet
 - ✓ L'évaluation et **l'amélioration des pratiques à partir de l'étude du séjour d'un patient**
 - ✓ L'observation des **interfaces** et la **collaboration interdisciplinaire** tout au long de la prise en charge
 - ✓ L'implication de **l'ensemble des acteurs** qui contribuent à la prise en charge

PRINCIPES DE LA METHODE

- Méthode orientée sur le **parcours** du patient
- **Analyse rétrospective**, menée par un **binôme d'animateur**, d'un **parcours d'un patient** en s'appuyant sur
 - ✓ Un entretien avec le patient/proches
 - ✓ L'analyse **en équipe** de son dossier médical
- **Choix des animateurs**
 - ✓ Binôme soignant/membre de la DQGR
 - ✓ Sur appel à volontariat, puis formés à la méthode





Les 5 étapes de la MPT pour ce parcours

PARCOURS DU PATIENT

Consultation → UCA → Salle de
préparation du bloc d'imagerie
interventionnelle → Salle d'imagerie
interventionnelle → SSPI → UCA

DÉROULEMENT

Etape 1

Préparation : choix et information des services, adaptation des grilles d'analyse

Etape 2

Sélection, information et recherche du consentement du patient

Etape 3

Entretien avec le patient

Etape 4

Rencontre des professionnels qui ont pris en charge le patient dans les secteurs
- synthèse et restitution

Etape 5

Rédaction, diffusion, mise en œuvre et suivi du plan d'actions d'amélioration



PRÉPARATION

Identification avec le radiologue, le cadre d'imagerie, le cadre de l'UCA et les animateurs de la MPT de :

- La sélection du parcours : secteurs à risque, prise en charge multi-service, embolisation de varices pelviennes
- Critères de sélection du patient : communiquant, passant par l'ambulatoire
- Séquences d'évaluation : information, consentement, convocation, dossier patient de consultation transmis à l'ambulatoire , la programmation, la pré-admission, douleur, identitovigilance, document de sortie ...
- Membres des services concernés qui participeront à l'analyse : *Radiologue, AMA de l'imagerie, IDE de l'UCA, IDE Salle d'accueil du bloc interventionnel, Manipulateurs, AS, IADE SSPI, Brancardiers, Cadre UCA, Cadre IADE, Cadre Imagerie.*
- Planification de la réunion d'information (*projection du film*) avec les professionnels et de la rencontre avec le patient.

Etape 2

- ✓ Sélection du patient par le radiologue , information, demande du consentement le jour de la consultation

L'ENTRETIEN AVEC LE PATIENT

Demande de confirmation auprès du patient de son accord par les animateurs MPT lors de son arrivée à l'UCA

Entretien du patient : lors d'un entretien téléphonique après l'appel du lendemain.

Recueil de données qualitatives sur

- Son ressenti sur les conditions de sa prise en charge (séjour et soins),
- La satisfaction de ses besoins/attentes,
- Les informations qu'il a reçues (lors de la consultation, tout au long de sa prise en charge, lors de sortie),
- Sa perception de la prise en charge de la douleur...

RENCONTRE DES PROFESSIONNELS

- **Nécessite un temps dédié (2h)** comprenant le temps d'analyse et de synthèse
- Avec un **maximum de soignants** concernés par la prise en charge du patient dans les différents services du parcours

Rencontre des professionnels deux jours après l'examen

RENCONTRE DES PROFESSIONNELS LES POINTS CLÉS

Animation de la réunion par le binôme

1. Présentation de la démarche (objectifs, résultats attendus, temps de réunion...)
2. Présentation du patient et de son parcours par le médecin (bref résumé de l'hospitalisation)
3. Analyse du parcours à partir du déroulé de la **grille adaptée** en s'appuyant sur le dossier, l'entretien avec le patient et les informations fournies par les professionnels
4. Restitution à chaud d'une première synthèse (points forts et points d'amélioration)
5. Transmission du document de synthèse

Etape 5

DIFFUSION, MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PLAN D' ACTIONS D' AMÉLIORATION

La mise en place des actions doit faire l'objet d'une attention et d'un accompagnement tout particulier de la part des animateurs ;

Le binôme d'animateur reprend contact avec les référents des services pour la mise en place des actions d'amélioration et le suivi des actions;

Création d'un tableau de suivi des actions;

Organisation d'une réévaluation : un autre patient traceur à un an (EPP institutionnel)

LES OUTILS MOBILISÉS

- Feuille de consentement,
- Grille entretien patient,
- Grille d'entretien équipe : chirurgie ambulatoire avec adaptation de la grille au parcours,
- Feuille de synthèse,
- Tableau de suivi des actions.

POINTS POSITIFS DE CE PARCOURS

- Délai de prise en charge adaptée à la situation clinique et aux contraintes de la patiente
- Les formalités de pré-admission
- Information / Consentement
- Repérage des lieux (ambulatoire) avec la secrétaire d'imagerie
- Identitovigilance à chaque étape de la prise en charge
- Utilisation de la Check-list de sécurité en imagerie interventionnelle HAS par les manipulateurs
- Remise du CR opératoire et lettre pour le médecin traitant / consignes orales post opératoires
- Explications données par chacun des professionnels à la patiente tout au long de sa prise en charge



POINTS À AMÉLIORER

- Patiente intégrée au circuit de l'UCA mais ne bénéficie pas du passeport ambulatoire, ni de l'appel de veille, ni du lendemain
- Multiplicité des supports de traçabilité pour le dossier patient avec un dossier informatique commun DxCare, un dossier informatique spécifique Xplore, et plusieurs supports papier servant de documents de liaison entre l'UCA et l'imagerie. Pas les mêmes droits d'accès (IDE/IADE).

POINTS À AMÉLIORER

- Prise en charge de la douleur : une seule donnée est tracée correspondant à une moyenne de l'évaluation de la douleur au cours de l'examen
- Pas de document de traçabilité des DMI remise à la patiente
- Sur le bulletin de sortie ne figure pas un N° d'appel Urgence 24h / 24H
- Nécessité d'avoir une réflexion sur la gratuité des Parkings pour les patients ambulatoires

ACTIONS D'AMÉLIORATION

- Proposer le passeport ambulatoire lors de la consultation
- Les patients du bloc interventionnel doivent bénéficier de la même prise en charge que les patients de l'UCA (appel de la veille / appel du lendemain)
- Fiabiliser l'accessibilité aux informations concernant le patient (multiplicité des supports et pas d'organisation de l'archivage)
- Utilisation de Dxcare pour l'ensemble du personnel (IDE/IADE)
- Evaluation de la douleur avant pendant après avec mise en place de protocoles de morphine
- Remettre un document de traçabilité des DMI aux patients
- Avoir un N° d'appel d'urgences 24h / 24h



INTÉRÊT DE LA MÉTHODE

- Facilité de mise en œuvre, bonne acceptabilité,
- Permet de connaître les attentes et la satisfaction des patients,
- Opportunité pour les professionnels d'échanger entre eux,
- Amènent les professionnels à faire le constat par eux-mêmes des dysfonctionnements,
- Plan d'action proposé par les professionnels
- Vision globale pluri professionnelle, multi-disciplinaire et transversale de la PEC.

INTÉRÊT DE LA MÉTHODE

- Participation active des équipes qui voit très vite l' intérêt de la démarche : concret, enrichissant, ...
- Photographie rapide du parcours et des points d'amélioration,
- Attitude constructive des représentants des différents services

LIMITES DE CE PARCOURS

- Manquait des éléments du dossier patient
- Supports multiples donc difficultés pour aller rechercher les informations du dossier patient.
- Pas de présence de la Cadre IADE à la réunion de préparation
- Pas d'IADE et Cadre IADE le jour de la rencontre des équipes, pas de Cadre Manip
- Changement du cadre de l'UCA quelques semaines après la réalisation du patient traceur
- Bien rassurer le patient car un peu dérouté de devoir porter un regard critique sur leur prise en charge



FACTEURS DE SUCCÈS



- Volonté et soutien des politiques d'établissement avec implication des responsables médicaux, paramédicaux et soignants,
- Soutien du chef de service
- Participation pluridisciplinaire
- Accompagnement méthodologique facilitateur
- Programmation rigoureuse d'un agenda
- Démarche non punitive et confidentielle
- Climat d'apprentissage
- Accent sur les points positifs et sur les actions correctives
- **Communication et valorisation du travail fourni**
- Mise en œuvre, **suivi** (indicateurs) et communication des actions correctives

Prise en charge d'un patient en imagerie interventionnelle passant par l'UCA

