



Expérimentation patient traceur en ville - Démarche d'analyse en équipe du parcours du patient

HAS - DAQSS – SA3P

Laurence Chazalette / Anne-Françoise Pauchet-Traversat

CCECQA - le 26 avril 2016

Le patient traceur

- **Contextes d'utilisation**
- **Principes**
- **Outils disponibles**
- **Etapas**
- **Expérimentation menée**
- **Conclusion**

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville

Quels apports/autres méthodes* ?

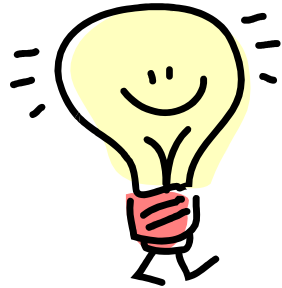
- **prise en compte et recueil de l'avis du patient et/ou des proches**
- **analyse globale et collective du parcours d'un patient**
- **réflexion en équipe pluriprofessionnelle associant les professionnels des secteurs sanitaire, social, médicosocial**

* Groupe d'analyse entre pairs, réunion de concertation, cercles qualité, RMM en ville, autres

Contextes d'utilisation

- **En établissements de santé : analyse du parcours intra hospitalier**
- **Préparation à la certification des ES**
- **Approche bien reçue par les professionnels : concrète et proche de leur activité**

Analyse d'un parcours « hors les murs » ?



**adaptation de la méthode aux soins de
ville (ville, sanitaire, médico social,
social)**

Objectifs du projet

- **Mettre à disposition d'une démarche qualité à l'attention des professionnels**
- **Faisabilité de la démarche**
- **Préciser les conditions d'utilisation en ville :**
 - Les leviers
 - Les principes incontournables
 - Les différentes possibilités de mise en œuvre (souplesse)
- **Tester la méthode avec des équipes volontaires**
 - Cible :** « équipes » de premier recours en lien avec les professionnels de second recours et les secteurs médicosocial et social
- **Patients dont la prise en charge est complexe**

Modalités de réalisation du travail

- **Avis des parties prenantes (mars 2014) : intérêt**
- **Groupe de travail (sept 2014) : élaboration d'un document de travail (principes de la démarche, étapes de mise en œuvre, guides d'entretien)**
- **Test : conditions d'utilisation de la méthode (dec 2014-mai 2015)**
 - Confirmer la faisabilité de la méthode pour analyser le parcours et l'améliorer
 - Rédiger des cas pratiques thématiques illustrant la méthode
- **Finalisation : groupe de travail et groupe test (juin 2015)**
- **Avis parties prenantes (septembre 2015)**

Les principes

- **Approche qualitative**
- **Initiée en ville ou en structure ambulatoire. Associe les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social**
- **Fondée sur l'analyse globale et rétrospective du parcours d'un patient : prestations sanitaires, sociales, médico-sociales, sociales et leur organisation, interfaces et coordinations professionnelles.**
- **Croisement des perceptions du patient et celle des professionnels**
- **Nécessite la présence du médecin traitant et des principaux professionnels impliqués (y compris les professionnels hospitaliers)**
- **Repose sur une organisation permettant aux professionnels d'échanger ensemble sur le parcours (temps dédié)**

Les principes (suites)

- **Permet de comparer les pratiques réelles aux pratiques de référence (guides parcours, recommandations de bonnes pratiques, protocoles locaux, réglementation, etc.)**
- **Approche pédagogique, bienveillante et non culpabilisante, sans recherche de responsabilité des professionnels ou des structures**
- **Respect du secret professionnel, des règles de confraternité, et confidentialité des échanges**

Test de la démarche et du guide

10 équipes test :

- 2 réseaux de santé
- 1 MAIA (Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer)
- 1 centre de santé
- 1 maison de santé pluriprofessionnelle
- 1 pôle de santé
- 2 EPSM
- SSIAD
- Professionnels exerçant en dehors d'une structure organisée

Actions à réaliser par les équipes

- 2 analyses de parcours / équipe
- Une fiche de synthèse / parcours analysé
- Un questionnaire de fin d'expérimentation

Les outils disponibles

- **Guide méthodologique HAS**
- **Fiche de synthèse (à l'issue de la réunion d'équipe), avec illustrations thématiques**
- **Document d'information à remettre au patient**
- **Guide d'entretien pour le patient**
- **Guide d'entretien pour les professionnels**

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville

Les étapes

- **Mobiliser des professionnels autour d'une problématique « parcours »**
- **Choisir un patient et les référentiels pour l'analyse de son parcours** : exemples : complexité de la prise en charge, ALD, hospitalisations répétées, situation de dépendance, situation reconnue problématique,
- **S'entretenir individuellement avec le patient : recueil de son point de vue** :
 - information et recueil de son accord
 - entretien avec lui et/ou ses proches (30')

Les étapes (suite)

- **Réunir les professionnels : analyse du parcours patient (environ 2h)**
 - reconstitution du parcours a posteriori + restitution du point de vue du patient
 - analyse du parcours et actions d'amélioration. Exemples :
 - protocole local d'organisation entre professionnels
 - annuaire des ressources sur 1 territoire, outils d'information
 - modalités de transmission d'informations, fiche de liaison entre les professionnels
 - action de formation...
- **Décider des actions d'amélioration à mettre en œuvre et suivre leurs effets**

Récapitulatif : profils de patients

21 analyses de parcours

- Patients polypathologiques (maladies chroniques, personnes âgées),
- PA avec troubles cognitifs, démence, Alzheimer,
- Patients diabétiques bénéficiant d'ETP,
- Patients jeunes relevant de soins en psychiatrie (patiente tb dépressifs et patiente PEC en perinat, / patients : psychotique, toxicomane),
- Patient ayant une pathologie professionnelle,
- Patient asthmatique
- Patient présentant un handicap

Récapitulatif : professionnels engagés

- **83 professionnels de santé engagés**
- **27 médecins, 4 pharmaciens, 1 SF, 26 infirmiers, 2 masseurs kinés, 2 diététiciens, 1 pédicure podologue, 1 puéricultrice, 1 aide soignante, 3 psychologues,**
- **11 professionnels du secteur social (AS)**
- **1 pilote maia, 2 coordonnateurs de SSIAD, 1 gestionnaire de cas, 1 gestionnaire de parcours**
- **3 ingénieurs, 1 prestataire de service.**

Exemple : patient âgé polypathologique

- Justification : rupture de prise en charge (entre hospitalisations successives) constaté par le patient et ses proches et les professionnels de santé
- Professionnels présents : médecin traitant, infirmiers (libéral et hôpital), gestionnaire de parcours, assistant social
- Référentiel utilisé : référentiel local établi par le pôle de santé pour éviter les hospitalisations inutiles
- Actions décidées :
 - information des familles sur les transferts interhospitaliers,
 - information/rappel du rôle du gestionnaire de cas du pôle,
 - utilisation d'une carte de correspondance du patient (coordonnées du patient et de l'équipe de prise en charge),
 - mise en place d'une réunion d'analyse des pratiques sur le thème du médicament

Conditions de mise en œuvre

- **Professionnels de ville déjà regroupés ou travaillant déjà en réseau informel ou formel**
- **Réunir les professionnels de proximité les plus facilement disponibles ; volonté de travail en équipe pluriprofessionnelle**
- **Impliquer les médecins traitants en lien avec les médecins de second recours**
- **Présence d'un coordonnateur/animateur (temps nécessaire, disponibilité)**

Conditions de mise en oeuvre

- **Se focaliser sur 1 problématique de départ, avec objectifs**
- **Privilégier des actions concrètes et faisables pouvant s'appliquer à d'autres parcours**
- **Valorisation du temps passé**

Conclusion

- Utile et faisable dans des contextes variés
- Fondée sur la complémentarité entre le vécu du patient et celui des professionnels
- Développe ou renforce le travail en équipe, meilleure connaissance des rôles de chacun, facilite les échanges d'informations entre professionnels de secteurs différents
- Révèle des problématiques de santé locales ou territoriales (à confirmer avec le soutien d'acteurs locaux, territoriaux, ou régionaux)

Perspectives : identifier les leviers de déploiement avec les acteurs