

Centre Hospitalier Esquirol de Limoges

Pessac le 26 avril 2016
CCECQA

La méthode du patient traceur
Retours d'expériences

Déploiement dans l'établissement selon PDCA
Implication du Pôle des usagers

Docteur Dominique Malauzat
Olivier Pinault
Robert Costanzo



Déploiement au CH Esquirol de Limoges

Analyser la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours ainsi que les interfaces et la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire (PDCA)

1

Définition de la stratégie

Sélection des profils patients à analyser

Création d'un groupe de travail PT

2

Formation et accompagnement des professionnels

Coordination de la réalisation des patients traceurs

Communication y compris vers les RUs

3

Assurer le suivi des plans d'actions

Faire un bilan périodique des patients traceurs dans l'établissement

4

Intégrer dans le PAQSS les actions d'amélioration

Réajustement de la grille de recueil

Entretiens réalisés maintenant par un RU



La mise en œuvre d'un patient traceur

Analyse
quantitative

Réunion du
GW PT

PT
Traçabilité

PT
Entretiens

Appropriation
de la méthode et
préparation de
la visite V2014

02/07/14
11/09/14
21/01/15
18/03/15

18/09/14 01/10/14
16/10/14 22/10/14
05/11/14
20/11/14

05/11/14
20/11/14

L'audit HAS 3 au 6 mars 2015 : 9 patients traceurs

Méthode
poursuivi en
continu
après la visite de
certification

06/05/15
13/01/16

21/05/15 27/05/15
02/06/15 24/06/15
16/03/16 18/05/16
11/05/16 08/06/16

12/06/15
26/06/15
06/07/15



Synthèse des patients traceurs

Domaines Thématiques	Points positifs	Points à améliorer
Parcours du patient → étape admission et accueil	La pré-admission est organisée, sa traçabilité permet d'assurer la continuité des soins	Absence de fiche de liaison entre l'hospitalisation temps plein et l'hospitalisation de jour Les premiers contacts téléphoniques et les premiers rendez-vous sont notés sur l'agenda papier mais pas dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) L'évaluation du degré d'urgence de consultation n'est pas tracée dans le Dossier Patient Informatisé (DPI)

Elle donne lieu à l'élaboration d'un Plan d'action

Liste domaines ou thématiques	Points d'amélioration ciblés	Objectifs à atteindre
Parcours du patient Étape admission et accueil	- Les premiers contacts téléphoniques et les premiers rendez-vous sont notés sur l'agenda mais pas dans le DPI	- Meilleure traçabilité des premiers contacts téléphoniques et des premiers rendez-vous dans le DPI ou autre document partagé



Quelle place des RUs ?

La démarche pédagogique du patient traceur a pour objectif de mettre en relation autour d'un parcours d'un patient réel l'ensemble des acteurs de santé impliqués dans les différents temps de la prise en charge

Les différents personnels de soins

Médecins : spécialistes, généralistes, internes...,
infirmiers (cadre, équipe jour-nuit, équipe mobile et/ou de suivi)
autres paramédicaux : psychologues, kine, éducateur...

Les différents personnels médico-administratifs

Secrétaires médicales
Référents qualité
Agent des admissions

Les représentants des usagers

Les représentants des usagers : spécificité exemplaire relevée, par l'HAS V4 2015, du CH Esquirol Limoges son Pôle des Usagers



Quelle place des RUs ?

Les difficultés
évoquées

Faire accepter la
présence de non
professionnels
du soin

Secrétaires médicales
Les qualitiens
Les représentants des usagers

Arguments mis
en avant

Le secret médical
La retenue des propos, voir la gêne induite par cette présence...



Quelle place des RUs ?

Les avantages
d'ordre général



Un regard spécifique

Une mise en relation directe de tous les acteurs dans un cadre non conflictuel de démarche qualité

Une formation en situation des usagers sur les pratiques de soins et les difficultés rencontrées et l'élaboration d'un plan d'amélioration



Quelle place des RUs ?

Les avantages spécifiques

- ➔ Un rôle essentiel dans la démarche d'évaluation auprès du patient traceur et de son entourage
- ➔ Retour d'expérience du médecin évaluateur en psychiatrie Craintes conscientes ou inconscientes
 - du patient « gentil » d'un retour contre l'équipe de ses réponses*
 - du patient « râleur » d'un retour contre lui de par l'équipe de soins de ses réponses*
- ➔ Apparition de crise d'angoisse jusqu'à l'attaque de panique et d'interprétation persécutoire et ceci malgré une bonne démarche d'information préalable le patient tracé est très inquiet de cette démarche
 - « pourquoi moi ? » « pourquoi tout ce monde s'intéresse à moi ? » « on me cache quelque chose de grave ? » « j'ai fait du mal ? »*
- ➔ La décision de confier cette évaluation au représentant des usagers formé à la méthode et ayant participé à l'analyse du dossier avec l'équipe de soins le place comme acteur incontournable de la démarche auprès des différents acteurs tant des équipes hospitalières que du patient tracé et de son entourage
- ➔ Lève les réticences du patient et permet des réponses d'une meilleure qualité et validité, car le représentant des usagers est reconnu comme un pair neutre et bienveillant
- ➔ Permet au médecin référent de la méthode de garder ainsi une distance et la neutralité nécessaire dans ses conclusions avec l'équipe



La mise en œuvre d'un patient traceur

Participation
des représentants des usagers

Depuis 2006

Les RUs participent aux différents travaux et audits de la démarche qualité

La démarche est passée par plusieurs paliers
la déclaration
l'autoévaluation
La description des pratiques professionnelles
.....



2015

Les RUs sont acteurs dans la démarche patients traceurs

La démarche examine au plus près les pratiques
1_ Traçabilité dans le SI
2_ Rencontre avec le patient



La mise en œuvre d'un patient traceur

Les atouts de la
Participation des RUs

Du point de vue des RUs

Expertise du professionnel qui conduit l'investigation.

Recherche de la rupture de la traçabilité.

Voir comment chaque constat est accompagné de la mesure mis en œuvre.

Taux de **complétude** en ce qui concerne la trace SI

Les **remerciements** du patient et pour deux d'entre eux leur « on se reverra? »

Du point de vue des professionnels

Transparence

Partenariat durable permettant aux RUs de **s'impliquer directement** auprès des professionnels de terrain

Apport d'un **nouveau** regard

Entretien **moins inquiétant** pour le patient



La mise en œuvre d'un patient traceur

Pour aller plus loin

Il sera intéressant devant des problématiques communes à plusieurs unités ou équipes de mutualiser les approches pour la mise en place des actions d'amélioration. À cette fin, il sera utile de faire « remonter » de façon centralisée au niveau de l'établissement les fiches de synthèse et les plans d'actions, qui pourront suggérer ces mutualisations.

La méthode est reconnue comme méthode de développement professionnel continu (DPC). Elle permet de travailler en équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire et permet de valider le DPC des professionnels de santé





Merci

de votre attention

