

## Le patient-traceur, retours d'expériences : une occasion de parler parcours de soins en pratique

**Frédéric Bouhier, Sandrine Domecq,  
Nathalie Robinson, Catherine Pourin**

www.ccecqa.asso.fr

**L**a méthode du patient-traceur est définie par la Haute Autorité de santé (HAS) comme « *une méthode d'amélioration de la qualité des soins en équipe pluri-professionnelle et pluridisciplinaire. Elle permet 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 ainsi que les interfaces et la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire afin d'identifier et de mettre en œuvre des actions d'amélioration. Elle prend en compte l'expérience du patient et de ses proches* » [1].

Le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (Ccecqa) via des formations régionales, des accompagnements sur site et un projet régional COSMOS, s'est mobilisé auprès de ses adhérents pour explorer cette méthodologie, en dehors d'une démarche liée à la certification. L'atelier du 26 avril 2016, qui a réuni une quarantaine de participants, a eu pour but de mieux faire connaître cette méthode aux acteurs de l'Aquitaine, du Limousin et du Poitou-Charentes grâce à des expériences abouties dans notre région et hors région, tout secteur confondu (sanitaire, médicosocial et social).

Soazig Bohuon, cadre de santé manipulateur en électroradiologie et animateur de la méthode au CHU de Bordeaux, relate son expérience dans le cadre d'une prise en charge en ambulatoire en imagerie interventionnelle [2]. Elle souligne dans sa conclusion, l'intérêt de cette « **méthode qui met rapidement les points forts en évidence. Ce sont les équipes qui constatent les dysfonctionnements et ce sont elles qui proposent les pistes d'amélioration** ».

Patricia Minvielle, ingénieur qualité et Nadine Paquero, cadre diététicienne au CH de Mont-de-Marsan, ont partagé, via l'analyse d'une prise en charge du diabète gestationnel [3], l'inquiétude majeure des équipes : « *Est-ce qu'un seul patient traceur va refléter les difficultés générales? Comment faire d'une singularité une généralité?* ». En réponse, **il n'est pas question de faire du « chiffre », cette méthode s'inscrit avant tout dans une démarche qualité par une approche qualitative.** Le quatuor formé par Marie-Andrée Nicolas, Élodie Davo, Joëlle Vitry et le Dr Philippe Cardinale, de l'EH-PAD Foix de Candalle et du CH Vauclaire, a pu répondre à la question du temps dédié, fort de leur expérience de patient-traceur interstructures dans le cadre du pro-

jet COSMOS [4] : « *Cela fonctionne bien si l'on anticipe. Les outils sont mis à disposition par le Ccecqa. Ça ne prend pas tant de temps de les intégrer... Ça ouvre l'échange et la communication, permet de se rencontrer, se connaître, savoir ce que fait l'autre, ce que l'on peut faire ensemble et la construction de références professionnelles partagées* ».

Laurence Chazalette de la HAS nous a présenté l'exploration par des équipes de la méthode dans une articulation ville-hôpital [5,6]. L'objectif est d'être dans une analyse globale du parcours, avec la **complexité de réunir autour de la table des acteurs provenant de secteurs et d'environnements différents**, parfois difficiles à atteindre. Mais elle nous rapporte que « *les patients ont été surpris que l'on s'intéresse à leur point de vue* » et ils ont témoigné de leur « *grande satisfaction* ».

Quant à Jean-Charles Erny, impliqué comme directeur des soins au SSR Richelieu de La Rochelle et responsable qualité et gestion des risques, c'est l'occasion « *de réunir tous les professionnels pour échanger justement sur les pratiques* » et de mettre en lumière des problématiques de prise en charge « *qui ne sont jamais évoquées dans les questionnaires de satisfaction* ». **La méthode est un vrai levier, dans la mesure où elle se fait collectivement** [7]. « *On s'est imposé des règles : on demande que tout le monde reste du début à la fin de l'analyse du parcours en réunion d'équipe.* »

D'autres méthodes sont utilisables et complémentaires. AmPPatI que nous décrit Sylvie Massacrier, directeur qualité, gestion des risques au CH de Givors, consiste à recueillir l'expérience vécue d'un patient/résident au cours de son parcours de soins [8]. Adaptée en France par l'équipe du Cepral\*, cette méthode répond aux mêmes exigences que celles du patient-traceur : « **Nous travaillons dans la confiance sur les démarches d'amélioration. Il faut bien expliquer la démarche d'observation (pas d'audit, ni de jugement). Il est important d'être formé au rôle d'observateur et à l'écoute. Il faut laisser le patient s'exprimer librement.** »

Enfin, confier ses interviews à un représentant des usagers (RU) est possible. Le Dr Dominique Malauzat, Olivier Pinault et Robert Costanzo du CH Esquirol à Limoges, CH de santé mentale, nous le confirment. Les avantages ? « **Lever des résistances : on est dans un rapport de pair à pair avec des éléments qualitatifs, des réponses**

\* Structure régionale d'appui : Cepral - Coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en santé de Rhône-Alpes.

**de meilleure qualité.** » À la question récurrente sur le secret professionnel, le Dr Malauzat est sans appel : « *Ce n'est pas facile d'accepter les "intrus", même à profession égale, ce n'est pas spécifique au RU. La question du secret est mise en avant pour les écarter alors qu'elle est valable pour d'autres professions* ».

En conclusion, le Dr Catherine Pourin rappelle les points forts, illustrés tout au long de la journée :

- Une méthode acceptée par les professionnels de terrain avec des décisions prises en équipe.
- Elle implique tout le monde et permet de valoriser les pratiques grâce aux points positifs évoqués par le patient.
- Son succès repose sur la transparence et une analyse contextuelle en partant de situations de travail pour mettre en place des axes d'amélioration.
- Elle nécessite un regard bienveillant vis-à-vis des patients et un climat de confiance.
- Le rôle des animateurs est important comme aide au diagnostic et à la prise de décision.
- Elle permet une prise en compte de la parole du patient/résident et la reconnaissance de son regard par les équipes, qui renvoie souvent à la question de l'autonomie.
- La méthode rend possible la reconnaissance de l'implication des RU en dépassant la dimension des histoires et des secrets.
- Il faut être vigilant à ne pas produire une accumulation de plans d'actions qui ne seraient pas opérationnels et se donner les moyens de les faire vivre.

La mise en œuvre de la méthode du patient-traceur ne peut être faite que par les équipes et les acteurs périphériques impliqués dans la prise en charge. Dans le champ des méthodologies d'évaluation des pratiques professionnelles validées par la HAS, elle s'inscrit dans les méthodes collectives de type approche par processus. Dans le nouveau contexte culturel qui se dessine, la place du patient et l'avis qu'il exprime, individuellement ou collectivement par le biais des associations qui le représentent, sont de plus en plus prépondérantes [9].

Cette méthode est pertinente car elle s'intéresse aux relations entre les professionnels mais aussi entre les professionnels et les usagers, et demande à chacun le développement de nouvelles compétences pour apprendre à mieux « faire ensemble ».

### Références

- 1- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Le patient-traceur en établissement de santé. Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Guide méthodologique. Novembre 2014. Accessible à : [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/guide\\_methodo\\_patient\\_traceur.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/guide_methodo_patient_traceur.pdf) (Consulté le 19-05-2016).
- 2- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Grille patient-traceur en chirurgie ambulatoire. Janvier 2015. Accessible à : [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-03/grille\\_patient\\_traceur\\_chir\\_ambu.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-03/grille_patient_traceur_chir_ambu.pdf) (Consulté le 19-05-2016).
- 3- PAQUERO N. Développement d'un programme d'éducation thérapeutique dans le diabète gestationnel : utilisation de la méthode du patient traceur pour analyser le contexte. Mémoire dans le cadre du DU L'éducation thérapeutique : formation professionnelle de soignants éducateurs et de coordinateurs d'équipe. 2014-2015.
- 4- COMITÉ DE COORDINATION DE L'ÉVALUATION CLINIQUE ET DE LA QUALITÉ EN AQUITAINE (Ccecaq). Le projet régional COSMOS. Accessible à : [www.ccecaq.asso.fr/projet/changement-des-pratiques-professionnelles/pacsa-2](http://www.ccecaq.asso.fr/projet/changement-des-pratiques-professionnelles/pacsa-2) (Consulté le 19-05-2016).
- 5- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Le patient-traceur : démarche d'analyse en équipe du parcours du patient. Guide méthodologique. Janvier 2016. Accessible à : [www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville) (Consulté le 19-05-2016).
- 6- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. Méthode du patient-traceur en établissement de santé : une méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Rapport de l'expérimentation. Novembre 2014. Accessible à : [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/rapport\\_experimentation\\_methode\\_patient\\_traceur.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-01/rapport_experimentation_methode_patient_traceur.pdf) (Consulté le 19-05-2016).
- 7- LANDRY N, ERNY JC. Expérience et analyse de la mise en place de la méthode du patient traceur dans un centre de rééducation. *Risques & Qualité* 2015; 4:158-162.
- 8- COORDINATION POUR L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SANTÉ DU RHÔNE-ALPES (Ceppral). Amppati : amélioration du parcours vécu par le patient et son entourage par immersion. Guide méthodologique. Novembre 2014. Accessible à : [www.ceppral-sante.fr/projet\\_amppati.htm](http://www.ceppral-sante.fr/projet_amppati.htm) (Consulté le 19-05-2016).
- 9- TOURETTE-TURGIS C. Patient-Expert. *La revue du praticien* 2015; 65 : 1209-1224.

### Remerciements

**Intervenants et collaborateurs :** Soazig Bohuon, Dr Isabelle Roger (CHU Hôpitaux de Bordeaux); Nadine Paquero, Patricia Minvielle (CH Mont-de-Marsan); Dr Philippe Cardinale, Élodie Davo, Marie-Andrée Nicolas (Ehpad Foix de Candalle); Joëlle Vitry, Marc Florean, Dominique Charles, Dr Fatima Bouterfas (CH Vauclaire); Anne-Françoise Pauchet-Traversat, Laurence Chazalette (HAS); Jean-Charles Erny (Centre SSR Richelieu – La Croix Rouge – La Rochelle); Robert Costanzo (Chef de pôle des usagers CH Esquirol, association Unafam); Dr Dominique Malauzat, Olivier Pinault (CH Esquirol); Sylvie Massacrier (CH de Givros); Dr Claire Chabloz (Ceppral).

**Organisateurs :** Frédéric Bouhier, Sandrine Domecq, Maryse Piscarel, Dr Catherine Pourin, Nathalie Robinson, Jenna Sagot (Ccecaq).




Ccecaq - Projets - Outils - eFORAP - Formations

### Nos publications

Événements Parutions Rapports d'activité

Téléchargez les diaporamas et comptes-rendus des événements organisés par le Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine et l'Organisation Régionale pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins en Guadeloupe.

L'ensemble des communications est disponible sur [www.ccecaq.asso.fr](http://www.ccecaq.asso.fr) Rubrique Publications.