

## ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

## Développement professionnel continu (DPC)

## – Fiche méthode –

## Le patient traceur

Mai 2014

Cette fiche technique décrit la méthode du patient traceur dans le cadre d'un programme de DPC conforme à une orientation nationale ou régionale et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession correspondante ou la CS du HCPP. Elle complète la fiche « [Méthodes et modalités de DPC](#) ».

**N.B. :** Cette fiche est évolutive. Elle est élaborée à partir du guide expérimental « Le patient traceur en établissement de santé ». Elle a pour objet la mise en œuvre du patient traceur en établissement de santé et pourra être ajustée ultérieurement en fonction des résultats de l'expérimentation.

## DÉFINITION

La méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins du patient traceur (MPT) permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval.

Elle évalue les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge. Elle offre la possibilité d'évaluer de manière plus ciblée une étape de la prise en charge.

Cette méthode permet d'observer les interfaces et la collaboration multidisciplinaire et/ou multiprofessionnelle tout au long de la prise en charge. Elle prend en compte l'expérience du patient et de ses proches. Elle implique une équipe composée des différents professionnels qui contribuent à sa prise en charge.

Sa mise en œuvre correspond à une activité d'analyse des pratiques qui devra également comporter une activité cognitive explicite pour être reconnue dans le cadre du DPC.

**■ La MPT comporte plusieurs étapes :**

- choisir un patient (à partir d'une sélection initiale de profils de patients) ;
- informer le patient, recueillir son consentement et le rencontrer (lui et/ou ses proches) ;
- analyser en équipe, à partir du dossier patient, le processus de prise en charge au regard du/des référentiels choisis. Cette analyse intègre les résultats de l'entretien avec le patient et/ou ses proches.
- analyser les écarts éventuels par rapport aux référentiels choisis ;
- mettre en place et suivre les actions d'amélioration.

# DESCRIPTION

Cette méthode vise à analyser la prise en charge pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients en comparant la pratique réelle aux pratiques de référence (réglementation, manuel de certification, référentiels spécifiques à l'équipe, référentiels de bonnes pratiques, etc.).

## 1. Définition du cadre, des responsabilités, et planification

- La mise en œuvre de la MPT émane d'initiatives locales d'équipes, de pôles ou de services et/ou d'une politique institutionnelle de l'établissement. Une sélection des profils de patients est réalisée en fonction des enjeux d'amélioration (fréquence de la prise en charge, risques liés à certaines activités, activité débutante, etc.).
- La mise en œuvre de la MPT est un projet d'amélioration de la qualité et doit bénéficier d'une gestion de projet adaptée (planification des réunions, ressources, etc.). Elle s'inscrit dans la politique et le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement.
- Elle nécessite un animateur formé à la méthode reconnu par ses pairs. Il est le plus souvent extérieur à l'équipe et il est souhaitable qu'il soit un professionnel de santé. Il doit favoriser un climat de confiance de façon à créer un dialogue le plus constructif possible.
- Cette méthode nécessite l'adhésion et la participation de l'équipe. Tous les professionnels de santé participants pourront ainsi valider leur obligation de DPC à travers ce programme de DPC basé sur la MPT. Il est souhaité que soit associé le plus grand nombre de professionnels qui concourent à la prise en charge du patient (médecin, infirmière, pharmacien, cadre de santé, kinésithérapeute, aide-soignant, etc.). La coopération de différents services, secteurs, acteurs, est favorisée en fonction du parcours du patient. Elle nécessite un temps dédié pour sa mise en œuvre.

## 2. Choix du « patient traceur »

- Le choix du patient tient compte de la sélection préalable des profils de patients (unités/services/secteurs, pathologies ou problèmes de santé, populations, activités) réalisée par l'établissement ou l'équipe.
- L'animateur prend connaissance avec le médecin de l'unité/du service ou le cadre de santé du profil des patients présents dans l'unité de soins/le service, la veille ou le jour même de la réalisation de la méthode du patient traceur.
  - ▶ Ils décident du choix du patient selon **plusieurs critères** :
    - la prise en charge du patient est « préférentiellement » complexe ;
    - le patient a traversé différentes unités et sa prise en charge a nécessité l'intervention de différents professionnels, internes ou externes à l'unité/au service ;
    - le patient est idéalement proche de la sortie.

Cela permet de croiser un certain nombre de points critiques de la prise en charge. Ce choix est confirmé après accord du médecin référent du patient (médecin qui a la responsabilité du patient dans l'unité/le service).

## 3. Choix des référentiels

- Il s'agit d'analyser la prise en charge d'un patient donné en évaluant l'organisation de sa prise en charge et les pratiques correspondantes et en les comparant à des pratiques de référence (réglementation, manuel de certification, recommandations professionnelles, protocoles, procédures, processus de prise en charge, référentiels métiers, chemins cliniques, etc.). La pertinence des stratégies diagnostiques et thérapeutiques peut être évaluée par les équipes qui le souhaitent sous réserve de mobiliser les références adaptées.
- Cette étape peut faire l'objet d'une **formation** pour faciliter l'appropriation du référentiel ou des critères retenus (étape cognitive du DPC).

## 4. Entretien avec le patient et/ou ses proches

- Le patient sélectionné a donné son accord préalable après une information par un membre de l'équipe de soins sur les objectifs et le déroulement de la méthode. Un entretien avec lui, de 20 à 30 minutes environ, permet de recueillir sa perception de la prise en charge et de recueillir des éléments factuels.
- Les questions ne sont pas des questions personnelles sur la maladie du patient mais portent par exemple sur la bienveillance, la confidentialité, l'information, la prise en charge de la douleur, les délais d'attente, etc.
- Cette rencontre est réalisée par un membre de l'équipe interne ou extérieur à la prise en charge et soumis dans tous les cas au secret professionnel.

## 5. Réunion de l'équipe pluriprofessionnelle : reconstitution et analyse du processus de prise en charge du patient sélectionné

- Cette réunion débute par une introduction qui permet à l'animateur de rappeler les objectifs de la méthode et de présenter l'organisation de la réunion. Le cas est présenté de manière anonyme dès lors que des personnes extérieures à l'équipe de soins sont présentes.
- Puis l'analyse débute par un bref rappel de l'histoire du patient par le médecin référent. Le travail d'analyse, à partir de la grille d'entretien, est ensuite centré sur le parcours de ce patient selon les étapes principales de la prise en charge :
  - l'admission et l'accueil du patient dans l'unité/service/secteur et la prise en charge initiale ;
  - le suivi du patient tout au long de son séjour ;
  - la sortie (ou éléments de la préparation de la sortie) du patient ou son transfert.
- L'analyse rétrospective se fait étape par étape, depuis l'entrée du patient dans l'unité jusqu'au moment présent de l'hospitalisation, en recherchant les éléments de traçabilité ou de non-traçabilité dans le dossier du patient (fil conducteur du travail du groupe).
- Selon la pathologie ou le profil du patient, l'analyse de la prise en charge en équipe peut inclure l'analyse de certains points critiques tels que les modalités d'annonce du diagnostic, et surtout les éléments de coordination et de continuité de la prise en charge, même si ceux-ci sont en lien avec des hospitalisations antérieures, par exemple, la présence des comptes rendus d'hospitalisation dans le dossier correspondant aux précédents séjours.
- C'est la combinaison de l'analyse du dossier et d'une discussion d'équipe autour de la prise en charge complétée par la restitution de l'entretien avec le patient qui permet de réaliser une évaluation de la prise en charge. La personne ayant rencontré le patient rapporte les constats issus de l'échange qui a eu lieu avec le patient et/ou ses proches.
- Une **synthèse « immédiate »** est réalisée à partir de ces constats. Les écarts entre les pratiques réelles et les pratiques recommandées sont identifiés. Ce diagnostic met en exergue des points positifs de la prise en charge et les points d'amélioration. Un consensus de l'équipe est recherché sur les actions prioritaires à mener. La confidentialité des données concernant les patients et des données de pratiques des professionnels doit être assurée.

Cette réunion donne lieu à un document de synthèse respectant l'anonymat/la confidentialité des données concernant les patients.

**N.B. :** Ces réunions se tiennent régulièrement tout au long de l'année afin d'assurer la pérennité de la démarche.

## 6. Mise en place et suivi du plan d'actions

- Si un dysfonctionnement important est mis en évidence, une action corrective est mise en place immédiatement.
- La définition du plan d'actions d'amélioration est réalisée par l'équipe. Des objectifs clairs sont fixés pour chacune des actions d'amélioration. Les responsabilités de chacun et les délais de réalisation sont définis.
- Le plan d'actions est pris en compte dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement. Ces actions d'amélioration peuvent alors comprendre ou correspondre à une formation (formation ciblée sur le thème choisi/étape cognitive).
- L'efficacité des actions d'amélioration est évaluée lors d'une nouvelle analyse PT qui, conduite à distance, permettra de vérifier sur un nouveau patient la mise en œuvre effective des actions d'amélioration.
- La communication sur la démarche et ses résultats est essentielle et permet de valoriser les équipes et, le cas échéant, de favoriser un partage d'expériences.

La réalisation de la méthode du patient traceur (MPT) devra être complétée par un temps explicite d'acquisition/ approfondissement des connaissances/compétences qui peut être :

- soit intégré à la démarche au moment de l'appropriation du référentiel ou dans le cadre d'une action d'amélioration à réaliser ;
- soit externalisé en complément de la réunion patient traceur (PT), et articulé avec elle.

- Il est demandé au professionnel de santé **une démarche explicite** permettant :
  1. de décrire son **implication** dans le programme de DPC en renseignant **chaque année** un **bilan individuel d'activité**. La participation au groupe de travail pluriprofessionnel au cours des différentes étapes doit être décrite ;
  2. d'assurer **la traçabilité** de ses actions en gardant auprès de lui tous les **documents justificatifs** susceptibles de lui être demandés ;
    - **par exemple** :
      - attestation de présence aux réunions PT,
      - attestation de présence à une formation,
      - fiche de synthèse PT (avec les résultats de l'évaluation), et plan d'actions anonymisé,
      - tableau de suivi des actions,
      - fiche de suivi d'action d'amélioration,
      - nouvelle procédure ou protocole de prise en charge, suivi d'indicateurs, etc.

## Pour en savoir +

- Article L. 1110-4 du Code de la santé publique.
- Haute Autorité de Santé. Guide expérimental « [Le patient traceur en établissement de santé. méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins](#) » – Octobre 2013.
- Haute Autorité de Santé. « [Méthodes et modalités de DPC](#) » – Mai 2014.
- Haute Autorité de Santé COMPAQ-HPST. « [Mesure de l'expérience du patient. Analyse des initiatives internationales](#) ». Paris : COMPAQ-HPST; 2011.
- Haute Autorité de Santé. « [Expérience patient dans l'infarctus du myocarde](#) ». Programme pilote « Infarctus du myocarde » des 1<sup>ers</sup> signes à 1 an de suivi ambulatoire. Saint-Denis La Plaine. 2012.
- Greenfield D, Hinchcliff R, Westbrook M, Jones D, Low L, Johnston B, *et al.* An empirical test of accreditation patient journey surveys: randomized trial. *Int J Health Care Qual Assur* 2012;24(5):495-500.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Applied tracer methodology. Tips and strategies for continuous systems improvement. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources; 2007.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Tracer methodology. Tips and strategies for continuous systems improvement. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources; 2008.