



PASQUAL
PACA CORSE Sécurité Qualité
ieSS

Méthode du patient traceur adaptée au DAC

3 février 2023

Laure HARDOUIN

Contenu Pasqual, reproduction ou utilisation sans autorisation interdite



Présentation PASQUAL

PASQUAL

PASQUAL est la **Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et la sécurité des patients** de la région **PACA** & de la **Corse**.

Suite au **décret du 25 novembre 2016** relatif à la déclaration des **Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS)** et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, Pasqual a été désignée par l'**ARS PACA** comme SRA en **décembre 2016**, et en **avril 2021** par l'**ARS Corse**.

Pasqual fait partie du **GIP (Groupement Intérêt Public) Innovation e-Santé Sud**.



LE PARTENAIRE NUMÉRIQUE DES ACTEURS DE SANTÉ



L'équipe

Pr Stéphanie Gentile
Médecin coordinateur
Professeur agrégé de Santé Publique PU / PH
Chef du service d'évaluation médicale de l'AP-HM
Responsable du master de santé publique de
l'université d'Aix-Marseille



Sophie Tardieu
Praticien hospitalier
Référénte expérience patient



Patricia Polizzi
Cadre supérieur de santé
Référénte EIGS



Valentine Poncet
Ingénieure qualité
Référénte EIGS



Laure Hardouin
Ingénieure qualité
Référénte ESSMS
Communication & développement

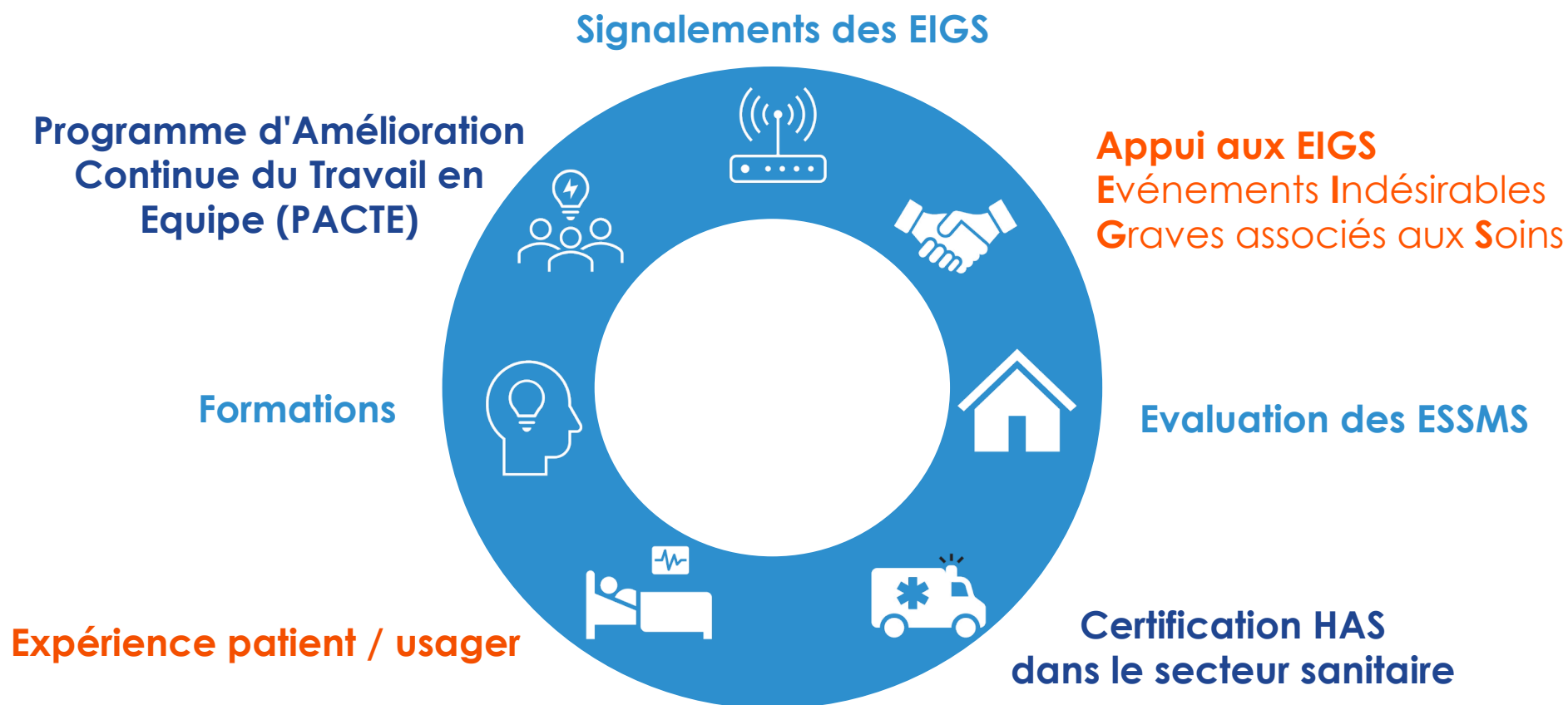


Bilel Zidi
Stagiaire qualité et gestion des
risques

Les missions PASQUAL

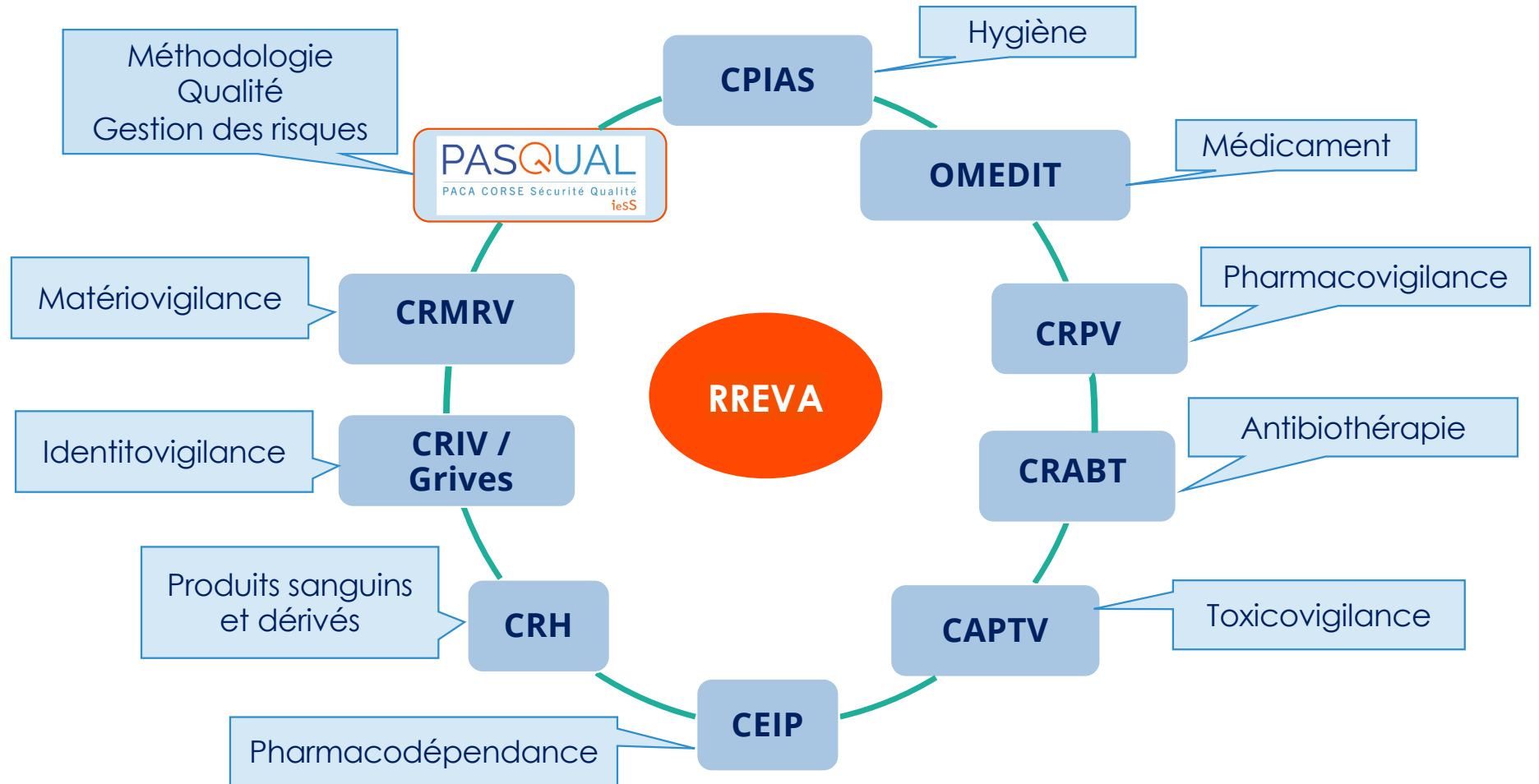
- **Soutien méthodologique** pour la déclaration, la gestion et l'analyse des **Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS)**
- **Mise à disposition d'outils**
 - > Pour se former à la gestion des risques et à la démarche qualité
 - > Pour analyser un événement indésirable grave associé aux soins
 - > Pour faire un plan d'action, un programme de gestion des risques
- **Accompagnement**
 - > Apporter notre expérience et notre expertise sur vos problématiques autour de la qualité des soins et de la sécurité des patients
- **Formations**
 - > Sessions de formation ouvertes à tous sur inscription
 - > Possibilité de faire appel à PASQUAL pour des formations spécifiques
- **Expertise & participation à des projets de recherche**
 - > Dans le but d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Les missions PASQUAL



Positionnement de PASQUAL dans le RREVA

Réseau **RE**gional des **V**igilances et d'**A**ppui - **RREVA**



Positionnement de PASQUAL dans la FORAP

Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé



Participation aux groupes de la FORAP :

- EIGS
- **Médico-social**
- Certification pour le **secteur sanitaire**
- Soins **primaires**, médecine de **ville**
- Implication des usagers
- Plateforme eFORAP
- Collège



Les partenaires PASQUAL

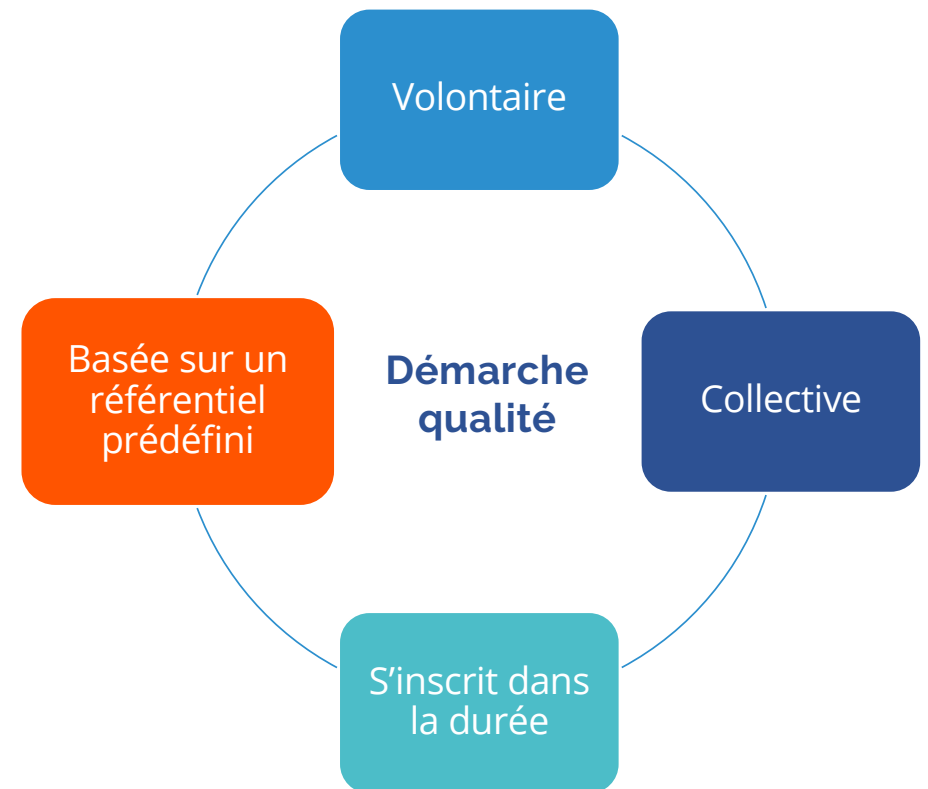


Démarche qualité et expérience patient

Les grands principes de la démarche qualité

La **qualité** est la capacité à satisfaire les besoins exprimés et implicites de l'utilisateur en vue de maintenir sa **santé**, son **autonomie**, sa **dignité** d'être humain.

La **démarche qualité** correspond à un **processus d'amélioration continue** de la qualité des prestations fournies. Elle est engagée par un établissement, un service, des professionnels, afin de **conforter les points forts** et **réduire progressivement les points faibles**.



« L'expérience patient », de quoi parle-t-on ?

Ensemble des **interactions d'une organisation de santé avec un patient** et ses **proches** susceptibles d'influencer **leur perception** tout au long de leur parcours de santé (Beryl Institute).

Ensemble **des perceptions, des interactions et des faits vécus** par les patients et leurs proches tout au long de la trajectoire de soins et de services (BEEP Montréal).



Une autre perspective... celle du patient

L'expérience patient invite à considérer le patient non pas seulement par rapport à la pathologie dont il souffre mais comme une personne à part entière avec **sa personnalité, ses préoccupations, ses attentes.**

L'expérience patient ne se limite pas à la relation entre le patient et les professionnels mais concerne aussi **les interactions sur tout son parcours de soins/santé** (en amont d'une consultation ou d'une hospitalisation tout comme l'organisation du retour au domicile)

L'expérience patient se distingue de la notion de **satisfaction** de plusieurs manières.

La satisfaction

- **Evaluation subjective** basée sur les attentes personnelles du patient.
- Satisfaction = obtenir ce que l'on attend/veut (TV, repas, chambre individuelle...).
- Parfois, la demande du patient va à l'encontre des soins de qualité et des données probantes.
- La satisfaction pourra être alors négative.

L'expérience-patient

- Evaluation des **dimensions objectives de la prise en charge.**
- On peut mesurer l'expérience-patient sur des données objectives en **formulant bien les questions.**
- Pas de jugement sur la satisfaction personnelle.
- Permet de **comparer objectivement** diverses expériences de soins et de services.

« L'expérience patient », en pratique ?

Des soins de qualité ne signifient pas nécessairement une bonne expérience pour le patient.

Expérience patient = « **comment nous nous comportons, ce que nous disons et ce que nous faisons, comment nous le faisons** ».

L'expérience patient est en lien direct avec la réputation d'un professionnel.

→ **Impact d'image.**

→ Une mauvaise expérience patient se propage rapidement.

→ Une mauvaise expérience patient diminue la réputation d'un professionnel.

Comment explorer l'Expérience Patient ?

Des méthodes à disposition :

- **Patient traceur**
- Patient standardisé incognito
- Méthode shadowing
- Focus group patient
- Patient Journey Approach
- Analyse des plaintes et réclamations
- Analyse des lettres de remerciements
- Méthodes mixtes quali-quantitatives
- ...

PREMs
Patient Reported
Experience Measures



Objectif : recueillir un **feedback direct des patients** pour **améliorer le parcours de soins**.

Patient-traceur et processus collaboratif

Les **processus collaboratifs** contribuent à la **cohésion des professionnels**, à la **confiance du patient** et à la **qualité et sécurité de la prise en charge du patient**.



Patient-Traceur et processus collaboratif

Les processus collaboratifs se traduisent pour le patient par :

- la **qualité du contact** entre professionnels de santé,
- une **cohésion entre professionnels** perçue (climat général, solidarité),
- une **connaissance de l'organisation**, des différents professionnels, des rôles, des responsabilités,
- une **écoute de ses besoins** tout au long de son parcours,
- la délivrance de la **bonne information, au bon moment.**



La méthode du patient traceur

Le patient traceur, qu'est-ce que c'est ?

Définition : méthode d'analyse du **parcours** d'un patient au regard de l'expérience du **patient** et de l'**équipe de professionnels**, en s'appuyant sur le dossier du patient.

Analyse **rétrospective** du parcours d'un patient au sein du DAC : étapes de prise en charge, prestations sanitaires, sociales, médico-sociales et leur organisation, interfaces et coordination professionnelle.

- ✓ Recueil du **point de vue du patient** par entretien.
- ✓ Croisement des regards au cours d'une **réunion d'échange** avec les **professionnels**

Cible pour le DAC : patients ayant une prise en charge **complexe**

Le patient traceur, qu'est-ce que c'est ?

Objectifs

- Comparer les **pratiques réelles** aux **pratiques de référence** (guides sur les parcours, **recommandations de bonnes pratiques professionnelles**, protocoles locaux, réglementation).
- Analyser en équipe, de son entrée jusqu'au moment de l'entretien, la **prise en charge globale du patient**.
- Évaluer la qualité et la **collaboration professionnelle** entre les différents métiers.
- **Consolider** les bonnes pratiques et rechercher des **améliorations** de la qualité et sécurité des soins

Principes

- Respect du **secret professionnel**, des règles de **confraternité** pour tous les professionnels et **confidentialité** des échanges
- **Anonymisation** des données relatives au patient si une personne extérieure à sa prise en charge est présente lors de la réunion.

Le patient traceur, en résumé

1



IDENTIFICATION DU PATIENT

L'évaluateur choisit en lien avec l'équipe, le patient pour lequel il souhaite mener l'évaluation. Le médecin présente la situation du patient.



2

RENCONTRE AVEC LE PATIENT (et/ou les proches)

L'évaluateur :

- se présente, s'assure que le patient a reçu le document d'information sur la méthode du patient traceur et recueille le consentement du patient ;
- s'entretient avec le patient sur sa prise en charge et son expérience dans l'établissement.

3



ENTRETIEN AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE

(médecins, infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes...)

L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante sur la prise en charge du patient

Comment avez-vous :

- délivré l'information au patient ?
- prévenu le risque infectieux, etc. ?

Les 3 critères de réussite de la démarche « patient traceur » menée par un DAC

- 1 -

Être initiée par des professionnels de ville déjà regroupés ou ayant une volonté de travail en équipe pluriprofessionnelle

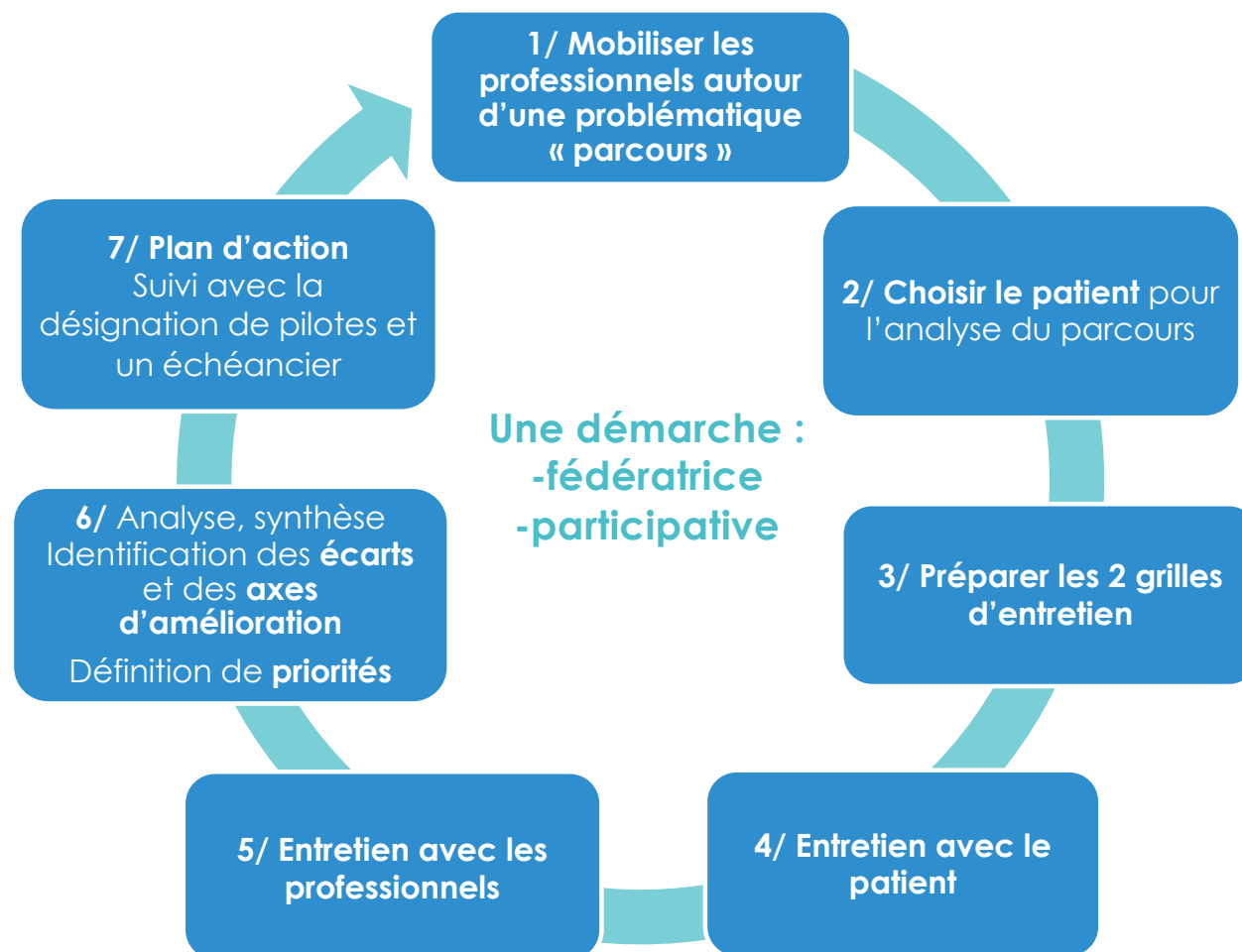
- 2 -

Impliquer des médecins traitants en lien avec les médecins de second recours

- 3 -

S'appuyer sur un coordonnateur/animateur facilitant la conduite du processus.

Le patient traceur, un cercle vertueux





**Le patient
traceur:
les étapes**

1/ Mobiliser les professionnels pour le choix d'une problématique « parcours »

L'animateur de la méthode mobilise les professionnels autour d'une problématique parcours :

- quel **parcours** ?
- quel **problématique** ?

Exemples :

- cloisonnement entre secteurs sanitaire, médico-social et de ville,
- ruptures de parcours en santé mentale,
- insatisfactions / plaintes exprimées par les patients
- hospitalisations répétées non programmées chez des patients polyopathologiques...



Choix de l'intervenant

- **Le ou les animateur(s)**

L'animateur de la méthode patient traceur est un **professionnel de santé** choisi si possible **à l'extérieur de l'équipe de soins** en charge du patient (médecin ou cadre de santé, auditeur au sein de l'établissement, voire extérieur à la structure, coordonnateur des risques associés aux soins, responsable qualité, Structure Régionale d'Appui..).

Cela permet aux professionnels de **prendre du recul** sur leurs pratiques, mais l'animateur peut faire également partie de l'équipe.

Un **binôme** est également une solution envisageable.

Si l'animateur ou les animateurs sont extérieurs à l'équipe de soins en charge du patient, la présentation du cas se fait de manière **anonyme**.

Posture de l'intervenant : bienveillance

- L'intervenant doit veiller à installer les conditions d'un **échange constructif** avec le patient et les professionnels rencontrés et doit avoir des compétences d'**animation de groupe**.
- Il pose des questions **ouvertes**, non orientées, permettant l'expression du **vécu** de la personne. Ces questions peuvent être complétées par des **questions fermées** portant sur des éléments non abordés spontanément par la personne ou les professionnels.
- **Posture adéquate** : se mettre à la hauteur du patient, le rassurer.
- Il favorise l'installation d'un **climat de confiance** facilitant les échanges, **sans culpabilisation** du patient ou des professionnels, **ni jugement** sur les réponses apportées.

2/ Choisir le patient pour l'analyse du parcours

Ces choix sont identifiés puis déterminés en équipe.

- **Le choix du patient** répond à une **problématique identifiée**.

Le profil choisi doit également être représentatif :

- des modes de prise en charge,
- de la patientèle du DAC (santé mentale, handicap, personne âgée, enfant...),
- du volume d'activité.

Choix du ou des patient(s)

Patient (anonyme)	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Sexe				
Age				
Date entrée				
Mode d'entrée <i>Exemples : domicile, SAMU-SMUR, programmé, domicile, post-hospitalisation...</i>				
Mode de prise en charge <i>Exemples : ambulatoire, HAD...</i>				
Secteur(s) de prise en charge & parcours <i>Exemples : maternité, SSR, psychiatrie et santé mentale...</i>				
Caractéristiques <i>Exemples : personne isolée, précaire, maladie chronique, handicap, en capacité de s'exprimer, souhaite être accompagnée d'un proche ...</i>				

3/ Préparer les guides d'entretien

La **recherche de référentiels** permet d'identifier les bonnes pratiques en lien avec l'activité du DAC et la problématique choisie.

Il est important de se baser sur les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles**.

Exemples de sources :

- **HAS** - Le patient traceur : Démarche d'analyse en équipe du parcours du patient
Guide méthodologique, 2016
- **HAS** - Dix exemples d'analyses de parcours : fiches de synthèse rédigées à l'issue d'une réunion pluriprofessionnelle
- ...

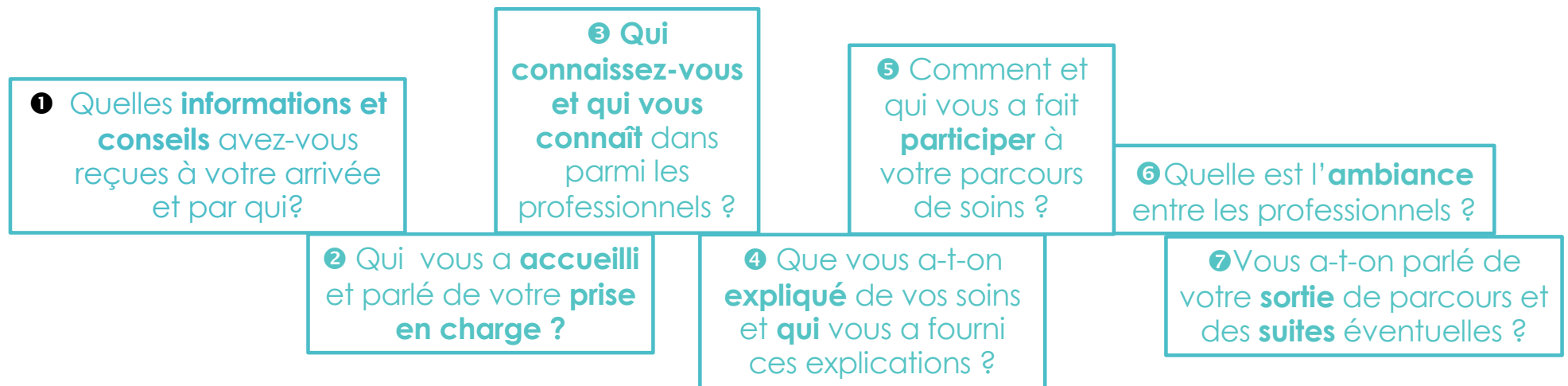
Le guide d'entretien avec le patient et le guide d'entretien avec les professionnels sont **adaptés** à la **problématique**, au **parcours** et au **patient** identifiés par le DAC.



Sur les grilles, il est recommandé de prévoir un **système de cotation** pour chaque élément d'évaluation investigué, et de prévoir une colonne pour recueillir les **verbatim**.

Patient-Traceur et processus collaboratif

Exemples de questions évaluatives, adaptation à l'activité du DAC



- Existence de **professionnels marquants** sur le parcours, profils
- Qualification par 2 mots des professionnels marquants : « **2 words method** »
- **Taux de confiance** en l'équipe médicale et paramédicale : OUI-NON / score 0 -100%

3/ Reconstituer le parcours et préparer les entretiens

Entretien avec le patient, les thématiques

- Parcours général
- Informations communiquées à l'entrée au DAC, évaluation des besoins et repérage de la complexité de la situation
- Orientation au sein du parcours (santé, social, médico-social, aide à la personne)
- Accompagnement administratif et juridique
- Liens entre les professionnels
- Soins, Examens
- Médicaments
- Soins, séances de rééducation, aides à la vie quotidienne
- Changement à apporter au mode de vie, éducation thérapeutique
- Recueil des propositions du patient...



Il est possible de cibler le guide d'entretien sur une ou plusieurs thématiques



4/ Entretien avec le patient

- En amont de l'entretien, le médecin traitant ou tout autre professionnel participant à sa prise en charge **informe le patient** et lui propose de participer à la démarche.
- **Recueil du consentement du patient**
cf fiche de recueil du consentement Pasqual

La fiche de consentement signée est conservée dans le **dossier du patient**.

Il est nécessaire d'informer la personne qu'elle peut être accompagnée par un proche pendant cet entretien.

Si nécessité d'échanger avec les proches : possibilité de le faire **en présentiel** ou **en visio-conférence** (sous réserve de l'accord du patient).

- **Durée de l'entretien** : 30 à 45 minutes.



4/ Entretien avec le patient

Objectif

L'entretien permet de recueillir :

- l'**expérience** de la personne sur son accompagnement
- des éléments **factuels** sur son **implication** dans sa prise en charge.

Déroulement de l'entretien

- L'intervenant se présente et explique sa mission, les **objectifs** de l'entretien et l'utilisation qui sera faite des réponses données.
- Il rappelle les règles de **confidentialité** de l'entretien.
- Il revalide avec la personne son **consentement** à l'entretien et s'assure de sa bonne compréhension.
- Il précise que l'entretien peut être interrompu à tout moment si la personne le souhaite.
- Expliquer que l'entretien se fera avec une tablette / ordinateur ou une prise de note sur papier.
- Conduite de l'entretien selon la technique de l'entonnoir (questions ouvertes puis fermées)
- Si un point négatif est relevé, il cherche à faire décrire plus finement la situation

Quoi ? Quand ? Fréquence ?

4/ Entretien avec le patient

- L'entretien ne doit pas aborder des questions relatives à la santé du patient.
Les questions sont centrées sur l'**expérience du parcours du patient**.

Exemples :

- informations délivrées et leur compréhension,
- continuité des soins, transmission d'information entre professionnels,
- délais d'attente d'un examen, d'une consultation spécialisée,
- annonce du diagnostic,
- bienveillance,
- suivi,
- prise en compte de la douleur...

- A la fin l'intervenant vérifie que **tous les items ont été investigués**

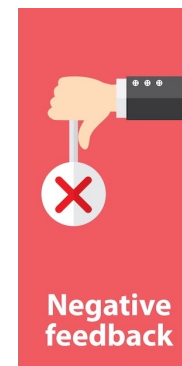
➤ **Relances, reformulations si besoin**

L'intervenant recueille aussi les **propositions d'amélioration** du **patient**.



Quelques exemples de **verbatim** patients sur le processus de prise en charge au sein d'un DAC

- J'aurais aimé plus **me poser avec le médecin** pour avoir une vision plus globale de la situation de mon enfant.
- J'avais le sentiment qu'il n'y avait **pas d'échange entre le médecin et la diététicienne sur la prise en charge...**
- On sent de gros **soucis d'organisation**, on perçoit le malaise, chacun pour soi.



- J'ai été en **confiance** dès le début de la consultation avec le médecin. J'avais de bons retours, il m'a mis en **confiance** en m'**expliquant clairement** ce qu'il allait faire, il a répété quand je ne comprenais pas, il y avait beaucoup d'infos mais il fait une synthèse. J'ai eu de la chance d'avoir ce médecin.
- Grande **disponibilité** de l'équipe, de tous, aussi bien le médecin que l'infirmière, il y a une **solidarité** entre eux.



5/ Entretien avec les professionnels

- **Durée de l'entretien** : 1h30 à 2h, idéalement le même jour que l'entretien avec le patient.
- **Qui ?** Avec le **médecin** et les **principaux professionnels impliqués** dans le parcours de santé, médico-social et social.
- L'intervenant rappelle les **objectifs** de la méthode et le temps dédié, le cadre de référence qui sera celui du parcours du patient.
- L'intervenant encourage **tous les professionnels à s'exprimer**.



5/ Entretien avec les professionnels

- L'intervenant pose toutes les questions utiles à l'évaluation des critères investigués et peut solliciter la présentation de tout élément de traçabilité dans le **dossier du patient** à l'appui de leurs réponses (à l'exception des éléments liés au secret médical).



Astuce : l'intervenant peut faire réagir les professionnels sur des **verbatim** relevés pendant l'entretien avec la personne accompagnée.

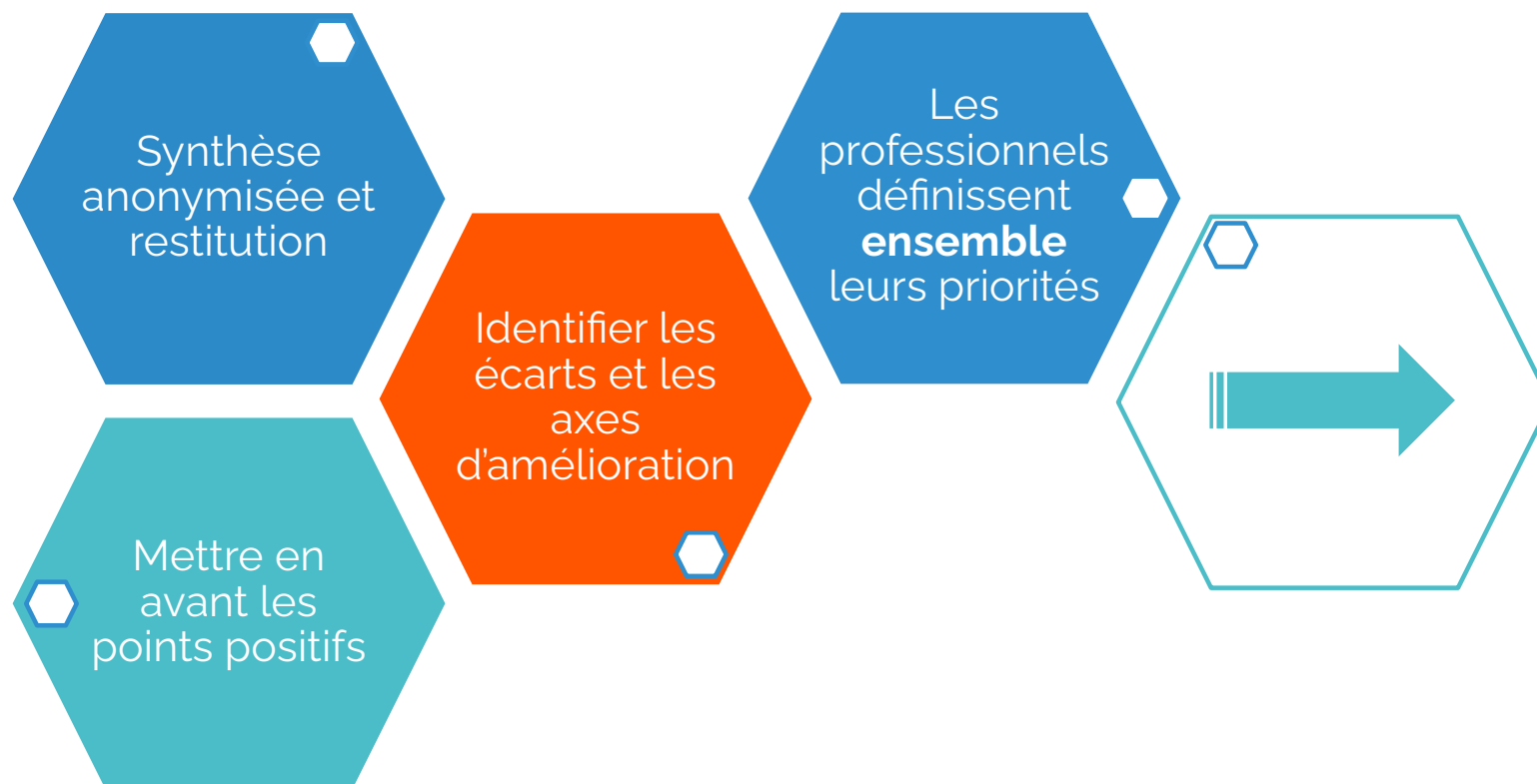
5/ Entretien avec les professionnels

Les thématiques

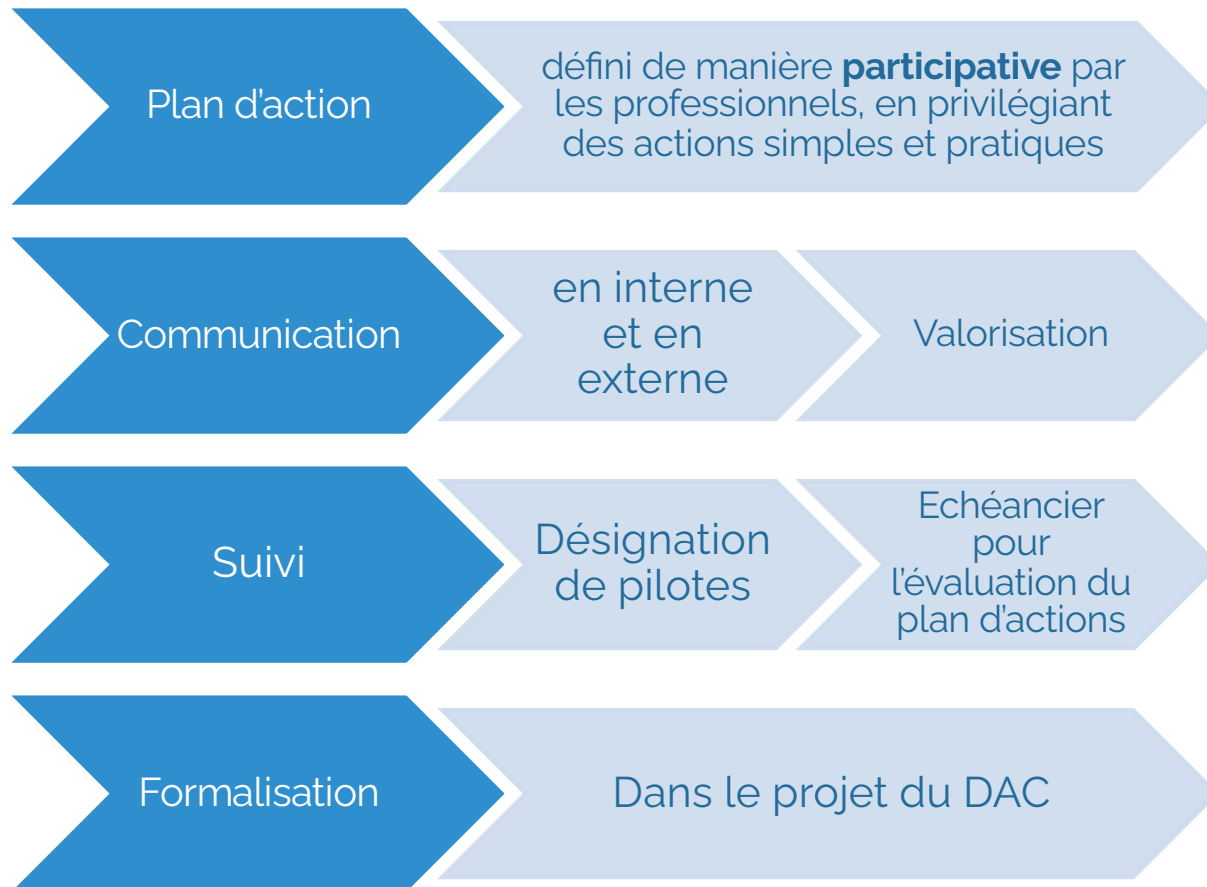
- **Identification** des maladies et **évaluation** des problèmes de santé
- Repérage de la **complexité** de la situation
- Evaluation des **besoins** de la personne dans toutes les dimensions : **sociale, médico-sociale, administrative et juridique**
- Définition des **objectifs** de la prise en charge et des interventions
- **Information** du patient et de son entourage
- Recherche des **priorités** de la personne à confronter à celles des professionnels
- **Concertation** entre professionnels et **partage des informations**
- **Coordination clinique** et **continuité** des soins
- **Thérapeutiques médicamenteuses**
- **Thérapeutiques non médicamenteuses, éducation thérapeutique** du patient (ETP)
- **Examens** complémentaires ou de routine
- **Suivi** de l'état de santé et de l'évolution de la situation du patient
- Gestion **des événements indésirables**
- Gestion du suivi par l'**outil numérique de coordination**



6 / Analyse



7/ Plan d'action DAC



Ne pas oublier d'informer les professionnels impliqués, le patient et/ou ses proches du **suivi des actions** mises en œuvre.

RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL

Chaque année, le DAC peut faire état dans le **rapport d'activité** transmis à l'ARS des **avancées et de la mise à jour** de son **plan d'actions** et ainsi témoigner de la **dynamique** mise en œuvre en matière de **qualité**.

Quelques exemples d'actions qui peuvent être mises en œuvre au sein d'un DAC

- Transmission au patient d'un **trombinoscope** identifiant les différents professionnels intervenant dans le parcours du patient et **expliquer le rôle de chaque professionnel** dans le parcours
- Systématiser l'**information « prospective »** transmise aux patient lors de la prise en charge : que va-t-il se passer ensuite ?
- **Systematiser l'information** donnée au patient sur la gestion de la **douleur...**
- Recueillir les **attentes** et **les besoins** du patient
- **Expliquer** les changements à apporter au **mode de vie** du patient
- Proposer des séances d'**éducation thérapeutique...**



Pour conclure

- ✓ Approche **pédagogique, bienveillante** et non culpabilisante
 - ✓ Démarche **qualitative, utile** et facilement **réalisable** dans un contexte organisationnel complexe.
 - ✓ Démarche fondée sur la complémentarité entre le **vécu du patient** et celui des **professionnels impliqués**.
 - ✓ Démarche qui développe ou renforce la **coordination entre les professionnels du DAC**, permet une meilleure connaissance des **rôles** de chacun, facilite les **échanges d'informations** entre **professionnels de secteurs différents**.
- La méthode **valorise** l'ensemble des professionnels.



Les outils

Les outils

- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville
- **HAS - Le patient traceur : Démarche d'analyse en équipe du parcours du patient**
Guide méthodologique, 2016
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/2_guide_methodologique.pdf
- **HAS - Dix exemples d'analyses de parcours : fiches de synthèse rédigées à l'issue d'une réunion pluriprofessionnelle**
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/4_exemples_d_analyses_de_parcours.pdf
- **Fiche de recueil du consentement Pasqual**
- **Aide à l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) en ville**
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/eias_aide_analyse_ville_2022-06-21_16-23-10_723.pdf
- **Guide L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) Mode d'emploi**
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf



PASQUAL

PACA Sécurité Qualité
ieSS

Rendez-vous sur notre **site internet** :

<https://pasqual.sante-paca.fr/>

Suivez notre page **LinkedIn** :

**PASQUAL - Structure Régionale d'Appui
PACA CORSE**

Laure Hardouin

email : pasqual@sraq.fr

Tel : 04 91 38 32 50