



# Expérimentation de la méthode du patient traceur au CHU de Tours

Professeur Patrice BEUTTER  
Cidàlia MOUSSIÈRE

**Jeudi 12 juin**  
*Rencontre régionale qualité / Sécurité des soins*



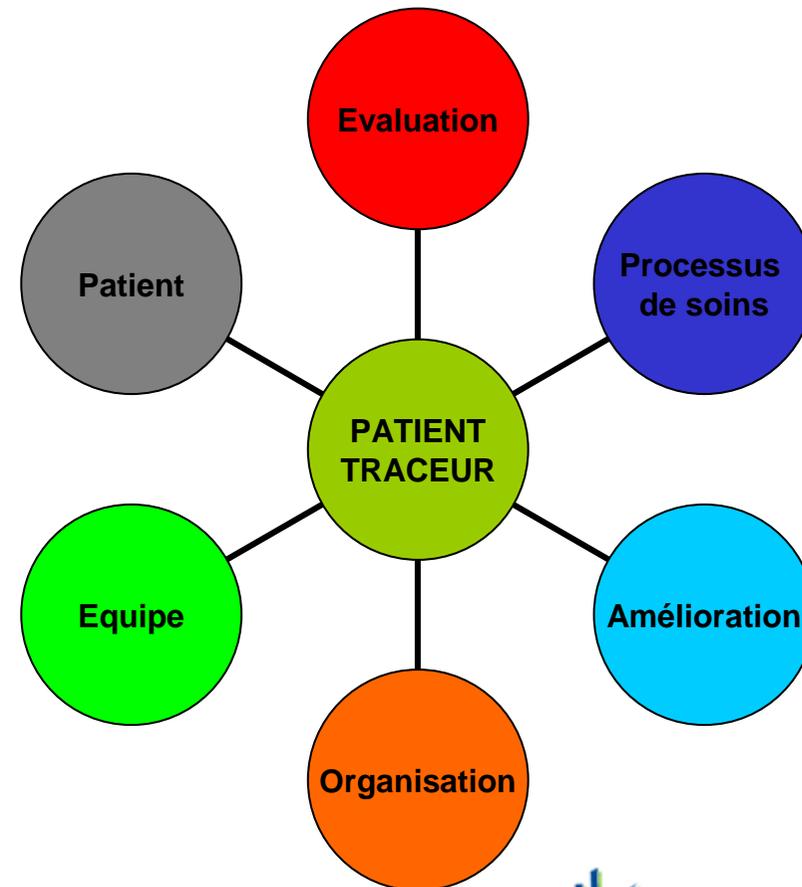


## INTRODUCTION

- Certification V2014 :
  - Manuel V2010 + 3 nouveaux outils :
    - Compte qualité (remplace l'auto-évaluation)
    - Audit par processus
    - Patient traceur

## DEFINITION 1/2

- « Méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques qui consistent, à partir d'un séjour d'un patient hospitalisé à évaluer les processus de soins, les organisations et systèmes qui s'y rattachent. » (HAS)
- Patient au parcours complexe présent au moins depuis 48h dans l'établissement.



## DEFINITION 2/2

- Méthode qui permet d'analyser de manière rétrospective en équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle le parcours d'un patient et sa prise en charge en intégrant l'expérience du patient et de ses proches.
- Méthode qui évalue la réalité des prises en charge, facilement appropriable par les professionnels soignants et médicaux car proche de leur cœur de métier.
- Méthode qui est reconnue dans le cadre du DPC

## CONTEXTE

Présentation de la méthode du patient traceur  
(*octobre-novembre 2013*)

- à la CME,
  - au séminaire qualité-GDR des trios de pôles,
  - aux bureaux de pôles
- Des services se portent volontaires pour expérimenter la méthode (intérêt d'étudier les interfaces perçu)
- Méthode testée une première fois en ORL (présentation des résultats au CCES – HAS le 4/12/2013)



## OBJECTIF

- Tester la méthode du patient traceur à partir du guide de la HAS
- Intéresser les professionnels dont les médecins+++ à la méthode du patient traceur
- Tester une réflexion clinique

# Patient âgé de 64 ans hospitalisé en ORLCCF suite à une consultation en urgence pour dyspnée laryngée

## 1 Pourquoi ce patient ?

- Correspond au profil recherché (complexe, compliqué)
- Hospitalisé successivement dans plusieurs services
- Patient et proches pouvant être interrogés
- Mais loin de la sortie

## 2 Parcours du patient

- Consultation externe
- Hospitalisation en urgence en ORLCCF
- Bloc opératoire
- SSPI
- Réanimation NCH
- Service ORLCCF
- Bloc opératoire
- SSPI

Durée de l'hospitalisation : 40 jours

## 3 Personnes rencontrées

- Chirurgien
- Médecins seniors, Internes
- Cadre de santé
- IDE, AS, Psychologue, Orthophonistes
- IBODE, IADES

Total : 13

- Patient + épouse

### Outils mobilisés :

- Dossier patient informatisé partagé
- Dossier papier (prescriptions médicamenteuses)
- Dossier anesthésique
- Dossier transfusionnel
- Grilles d'entretien du patient et de l'équipe
- Notice d'information au patient

## 4

### Synthèse

#### Points positifs :

- Organisation en place pour hospitaliser en urgence (PEC rapide et adaptée)
- PEC pluridisciplinaire bien coordonnée
- Identification patient (Bracelet systématique à l'entrée)
- Prescriptions médicamenteuses,
- Gestion des traitements personnels,
- Observations médicales claires et synthétiques,
- Evaluation et suivi psychologique de patient et de l'entourage

#### Points à améliorer :

- Présence des anesthésistes (contexte institutionnel),
- Transmissions prescriptions post SSPI,
- Défaut d'information du patient et de l'entourage sur son état de santé, reprises au bloc opératoire, absence de traçabilité
- Traçabilité de l'information donnée
- Communication intra équipe : « L'équipe IDE n'est pas toujours écoutée »
- Communication inter équipe

## 5

### Actions d'amélioration

- Améliorer l'information du patient et de sa famille
- Tracer l'information donnée,
- Améliorer la communication à l'intérieure de l'équipe, mise en place de staffs pluridisciplinaires,
- Améliorer la transmission inter-équipe (fiche de liaison)

# Patient âgé de 64 ans hospitalisé en ORLCCF suite à une consultation en urgence pour dyspnée laryngée

1

## Pourquoi ce patient ?

- Correspond au profil recherché (complexe, compliqué)
- Hospitalisé successivement dans plusieurs services
- Patient et proches pouvant être interrogés
- Mais loin de la sortie

- Prescriptions médicamenteuses,
- Gestion des traitements personnels,
- Observations médicales claires et synthétiques,
- Evaluation et suivi psychologique de patient et de l'entourage

### Points à améliorer :

- Présence des anesthésistes (contexte institutionnel),
- Transmissions prescriptions post SSPI,
- Défaut d'information du patient et de l'entourage sur son état de santé, reprises au bloc opératoire, absence de tracabilité
- Traçabilité de l'information donnée
- Communication intra équipe : « L'équipe IDE n'est pas toujours écoutée »
- Communication inter équipe

3

## Personnes rencontrées

- Chirurgien
- Médecins seniors, Internes
- Cadre de santé
- IDE, AS, Psychologue, Orthophonistes
- IBODE, IADES

Total : 13

- Patient + épouse

## Outils mobilisés :

- Dossier patient informatisé partagé
- Dossier papier (prescriptions médicamenteuses)
- Dossier anesthésique
- Dossier transfusionnel
- Grilles d'entretien du patient et de l'équipe
- Notice d'information au patient

5

## Actions d'amélioration

- Améliorer l'information du patient et de sa famille
- Tracer l'information donnée,
- Améliorer la communication à l'intérieure de l'équipe, mise en place de staffs pluridisciplinaires,
- Améliorer la transmission inter-équipe (fiche de liaison)

# Patient âgé de 64 ans hospitalisé en ORLCCF suite à une consultation en urgence pour dyspnée laryngée

1

Pot

- Corresp (complexe)
- Hospita plusieurs s
- Patient e interrogés
- Mais loi

2

## Parcours du patient

- Consultation externe
- Hospitalisation en urgence en ORLCCF
- Bloc opératoire
- SSPI
- Réanimation NCH
- Service ORLCCF
- Bloc opératoire
- SSPI

Durée de l'hospitalisation : 40 jours

4

Points p

- Organism
- PEC plu
- Identific
- Prescrip
- Gestion
- Observa
- Evaluati

Points à

- Présenc
- Transmissions prescriptions post SSPI,
- Défaut d'information du patient et de l'entourage sur son état de santé, reprises au bloc opératoire, absence de tracabilité
- Traçabilité de l'information donnée
- Communication intra équipe : « L'équipe IDE n'est pas toujours écoutée »
- Communication inter équipe

3

## Personnes rencontrées

- Chirurgien
- Médecins seniors, Internes
- Cadre de santé
- IDE, AS, Psychologue, Orthophonistes
- IBODE, IADES

Total : 13

- Patient + épouse

## Outils mobilisés :

- Dossier patient informatisé partagé
- Dossier papier (prescriptions médicamenteuses)
- Dossier anesthésique
- Dossier transfusionnel
- Grilles d'entretien du patient et de l'équipe
- Notice d'information au patient

5

## Actions d'amélioration

- Améliorer l'information du patient et de sa famille
- Tracer l'information donnée,
- Améliorer la communication à l'intérieure de l'équipe, mise en place de staffs pluridisciplinaires,
- Améliorer la transmission inter-équipe (fiche de liaison)

# Patient âgé de 64 ans hospitalisé en ORLCCF suite à une consultation en urgence pour dyspnée laryngée

1

## Pourquoi ce patient ?

- Correspond au profil recherché (complexe, compliqué)
- Hospitalisé successivement dans plusieurs services
- Patient et proches pouvant être interrogés
- Mais loin de la sortie

3

## Personnes rencontrées

- Chirurgien
- Médecins seniors, Internes
- Cadre de santé
- IDE, AS, Psychologue, Orthophonistes
- IBODE, IADES

Total : 13

4

## Synthèse

### Points positifs :

- Organisation en place pour hospitaliser en urgence
- PEC pluridisciplinaire bien coordonnée
- Identification patient (Bracelet systématique à l'entrée)
- Prescriptions médicamenteuses,
- Gestion des traitements personnels,
- Observations médicales claires et synthétiques,
- Evaluation et suivi psychologique de patient et de proches

### Points à améliorer :

- Présence des anesthésistes (contexte institutionnel)
- Transmissions prescriptions post SSPI,
- Défaut d'information du patient et de l'entourage
- opératoire, absence de traçabilité
- Traçabilité de l'information donnée
- Communication intra équipe : « L'équipe IDE n'est pas impliquée »
- Communication inter équipe

- Patient + épouse

## Outils mobilisés :

- Dossier patient informatisé partagé
- Dossier papier (prescriptions médicamenteuses)
- Dossier anesthésique
- Dossier transfusionnel
- Grilles d'entretien du patient et de l'équipe
- Notice d'information au patient



# Dossier patient Informatisé :

## Pancarte

## Pancarte

### Pancarte Journalière

Vue de la pancarte: Semaine

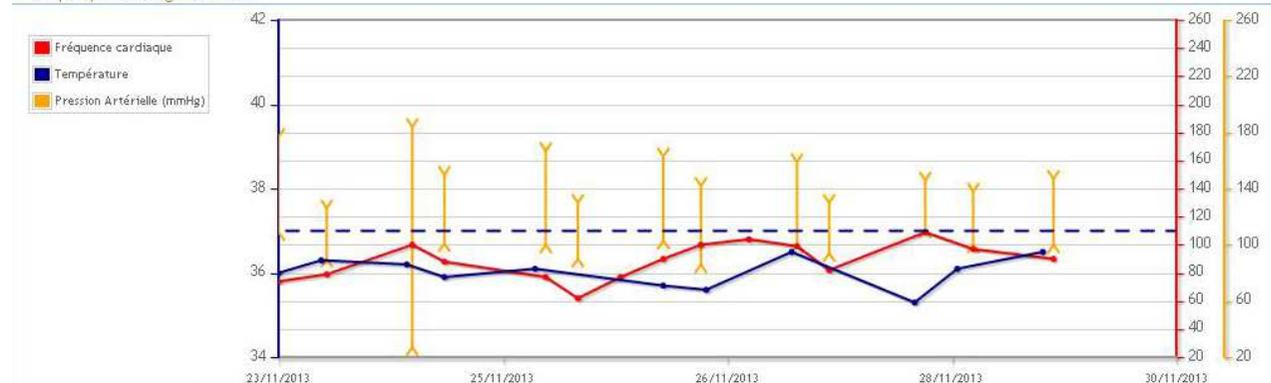
Poids: 77.3kg Taille: 168cm IMC: 30.01kg/m2 Surf. corp.: 1.99m2

< 29/11/2013 >

Légende / Aide

Sam 23 Nov 8h 16h 0h Dim 24 Nov 8h 16h 0h Lun 25 Nov 8h 16h 0h Mar 26 Nov 8h 16h 0h Mer 27 Nov 8h 16h 0h Jeu 28 Nov 8h 16h 0h Ven 29 Nov 8h 16h 0h Sam 30 8h

#### Graphique des signes vitaux



#### Valeurs numériques des signes vitaux

Température (Deg C)	36	36.3		36.2	35.9			36.1			35.7	35.6		36.5			35.3	36.1		36.5					
Mode de prise																									
Fréquence cardiaque (bpm)	74	79		100	88			77	62		77	90	100		104	99			109	97			90		
PA systolique (mmHg)	177	126		184	150			167	130			163	142			159			146	138			147		
PA diastolique (mmHg)	109	90		27	101			100	90			103	86			100			111	100			100		
Glycémie capillaire (g/L)	2.25	1.76	2.14				2.10	2.30			2	0.82	1.24		3.80	0.75		2.29	2.52	1.93	2.51	1.60	1.80	1.83	
Patient douloureux	Non	Oui			Non			Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non		Oui	Oui		Non	Non	Oui	
Douleur évaluable par auto-évaluation	Non							Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	
EVA : Echelle Visuelle Analogique (/10)												5													
Echelle Numérique								0								2								4	

#### Diurèse

Volume urines (ml)				2000				2100						1500					2250					2100				2000		
--------------------	--	--	--	------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	------	--	--	--	------	--	--

#### O2 et Ventilation

Air ambiant			Oui						Oui	Oui		Oui	Oui		Oui	Oui				Oui	Oui			Oui	Oui		Oui		
SpO2 (%)			94						98	96		97	96		93	98	98				97	96			99				
Prothèse trachéale																													

#### Paramètres Neurologiques

#### PSL

#### Balance Hydrique

##### Entrées (Total)

Entrées (Total)																														
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

##### Sorties (Total)

Sorties (Total)	100			2050				2100						1500					2300	300	320	2100					2000		
-----------------	-----	--	--	------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	------	-----	-----	------	--	--	--	--	------	--	--

Volume urines (Bilan ES) (ml)				2000				2100						1500					2250					2100				2000		
-------------------------------	--	--	--	------	--	--	--	------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	------	--	--	--	------	--	--

Aspiration gastrique (Bilan Es)	100	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---------------------------------	-----	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sam 23 Nov 8h 16h 0h Dim 24 Nov 8h 16h 0h Lun 25 Nov 8h 16h 0h Mar 26 Nov 8h 16h 0h Mer 27 Nov 8h 16h 0h Jeu 28 Nov 8h 16h 0h Ven 29 Nov 8h 16h 0h Sam 30 8h

## Résumé du séjour

Développer tout Personnaliser Aide

GI **JACQUES** Masculin 64 an(s) Date de naissance : 29/11/1949 IPP : N° de séjour : Isolement: Motif de venue:

Cette page ne comprend pas toutes les informations sur le séjour.

### Info administratives

Motif de venue: dyspnée laryngée - PLT+ Cal. bilatéral+ Provox le 25 10 13

Médecin traitant: DR ' , JEAN FRANCOIS

Service: 1480 O.R.L. HC

Chambre/lit: 307-1

Date d'admission: 14/10/2013

Dernier séjour: Aucun résultat n'a été trouvé.

► Régime et activité (0)

4 Personne à prévenir en cas d'urgence (2)

G	0:
D	06

### Allergies (0) +

Tous les séjours

Aucun résultat n'a été trouvé.

### Antécédents Médicaux (0)

### Antécédents chirurgicaux (0)

### Antécédents Familiaux (0)

### Vaccinations (0)

### Evolution Staturo-pondérale (3)

### Paramètres de surveillances +

### Anatomie Pathologique (1)

Tous les séjours

Date	
Anatomie Pathologique	25/10/13 00:00

### Imagerie (13)

Séjour sélectionné

	Date/Heure	Statut
4 Autres examens et tests (13)		
Rx Abdomen	21/11/13 10:17	Modifié
TDM Abdomen et/ou Pelvis	15/11/13 11:39	Modifié
Rx Poumons	10/11/13 10:02	Validé
Rx Poumons	07/11/13 10:11	Validé
Rx Abdomen	06/11/13	Validé

### Résultats de Laboratoire validés

48 dernières heures pour tous les séjours

	Aujourd'hui	Précédent
4 Laboratoire (63)		
Sodium	--	! 156 --
		28/11/13 08:00
Potassium	--	3,7 --
		28/11/13 08:00
Chlorures	--	! 128 --
		28/11/13 08:00
Bicarbonates	--	↓ 20 --
		28/11/13 08:00
Protéines	--	70 --
		28/11/13 08:00
Albumine Biochimie	--	! 31 --
		28/11/13 08:00
Calcium	--	2,27 --
		28/11/13 08:00
Phosphates	--	1,07 --
		28/11/13 08:00

### Documents (17)

13 derniers mois pour tous les séjours

Auteur	Date/Heure
Observation	P 26/11/13 14:23
Psychologue	CELINE 14:23
Observation	G ..... 25/11/13 11:42
Kinésithérapie	BERENGUEL, LUIS ALBERTO
RCP Cervico-faciale	Contributor_syst em, DCC_SYSTEM 20/11/13 16:00
RCP Cervico-faciale	K KYUNG 20/11/13 14:09

### Médicaments en cours

Séjour sélectionné

Aucun résultat n'a été trouvé.

### Bilan E/S

Dossier Patient Informatisé

Résumé de séjour



# Dossier patient Informatisé : Agenda patient



Agenda						
Date / Heure du rdv	Ressource	Type de rdv	Durée	Statut	Motif	Commentaire
mar 26 novembre 2013 à 14:00	P Céline (Psy)	Psychologue ORL	30	Honoré	SUIVI HOSPI	
jeu 21 novembre 2013 à 00:00	Radiologie Bretonneau [RA1740]	Radiologie Diagnostique	10	Honoré	Abdomen (Rx )	
mer 20 novembre 2013 à 16:55	ORL RCP	ORL RCP	5	Confirmé		
mar 19 novembre 2013 à 16:30	PI Céline (Psy)	Psychologue ORL	45	Honoré	SUIVI HOSPI	
ven 15 novembre 2013 à 11:10	Scanner Bretonneau [SC1772]	Scanner Diagnostique	50	Confirmé	Abdomen et/ou Pelvis (TDM)	
jeu 07 novembre 2013 à 10:04	B2A Salle_10	ORL Bloc	60	Honoré	Autre procédure ou Urgence	
mer 06 novembre 2013 à 15:00	P Céline (Psy)	Psychologue ORL	60	Honoré	ENTRETIEN EPOUSE/HOSPI	
mar 05 novembre 2013 à 07:00	B2A Salle_11	ORL Bloc	42	Honoré	Panendoscopie	
lun 04 novembre 2013 à 17:30	Scanner Bretonneau [SC1772]	Scanner Diagnostique	50	Confirmé	Abdomen et/ou Pelvis (TDM)	
mar 29 octobre 2013 à 11:00	Annonce ORL	Annonce ORL	60	Honoré	SUIVI HOSPI.	
ven 25 octobre 2013 à 07:10	B2A Salle_10	ORL Bloc	330	Honoré	Pharyngolaryngectomie totale et curage	sml
jeu 24 octobre 2013 à 15:30	HC ORL Entrée 7	ORL HC	60	Honoré	pharyngectomie totale le 25/10	
jeu 24 octobre 2013 à 12:00	Annonce ORL	Annonce ORL	60	Honoré	SUIVI HOSPI.	
mar 22 octobre 2013 à 10:00	Annonce ORL	Annonce ORL	60	Honoré	SUIVI HOSPI.	
mar 15 octobre 2013 à 11:00	P Céline (Psy)	Psychologue ORL	60	Honoré	pharyngectomie le 25/10	
mar 15 octobre 2013 à 10:00	Annonce ORL	Annonce ORL	60	Honoré	pharyngectomie le 25/10	
mar 15 octobre 2013 à 09:00	Brigitte (Ort)	Orthophonie ORL	60	Honoré	pharyngectomie le 25/10	
lun 14 octobre 2013 à 16:40	Anesth Br Salle 3	Anesthésie ORL	20	Honoré	pharyngectomie totale le 25/10 vu dans le service	
lun 14 octobre 2013 à 11:30	Urgences ORL	Urgences ORL	15	Sorti	patient SM : dyspnée essoufflements ++ marie ok	

## Documents

Afficher Tout

Date/Heure de ser...	Type de document	Sujet	Emplacement	Auteur	Statut	Date/Heure de mise à jour
26/11/2013 14:23:58	Observation Psychologue		Général	PEF	Validé	26/11/2013 14:23:59
25/11/2013 11:42:51	Observation Kinésithérapie		Général	CA	Corrigé	29/11/2013 10:46:05
20/11/2013 16:00:00	RCP Cervico-faciale	RCP ORL CHRU de Tours		Co	Validé	20/11/2013 20:04:21
20/11/2013 14:09:00	RCP Cervico-faciale	RCP ORLCCF	Général	KIM	En cours	20/11/2013 14:14:58
09/11/2013 00:00:00	CRO ORL Chir cerv face ad	CRO ORL Chir cerv face ad	Général		Validé	15/11/2013 03:38:15
05/11/2013 12:01:58	OMH Neurochir SI-USC ad		Général	DR	Corrigé	12/11/2013 17:15:01
05/11/2013 07:03:00	Fiche de Liaison Pré-Opératoire	Fiche de liaison pré-opérat...	Général	BR.	Validé	05/11/2013 07:03:47
05/11/2013 00:00:00	CRO ORL Chir cerv face ad	CRO ORL Chir cerv face ad	Général		Validé	07/11/2013 03:38:44
05/11/2013 00:00:00	CRH Neurochir ad	CRH Neurochir ad	Général		Modifié	29/11/2013 04:01:15
29/10/2013 11:02:00	Dispositif d'annonce	Dispositif d'annonce	Général	LO'	Validé	29/10/2013 11:09:04
25/10/2013 05:24:00	Fiche de Liaison Pré-Opératoire	Fiche de liaison pré-opérat...	Général	BO	Validé	25/10/2013 05:24:15
25/10/2013 00:00:00	CRO ORL Chir cerv face ad	CRO ORL Chir cerv face ad	Général		Modifié	05/11/2013 03:36:49
25/10/2013 00:00:00	Anatomie Pathologique	ANATOMIE PATHOLOGIQUE	Général	Co	Validé	14/11/2013 07:08:44
24/10/2013 12:26:00	Dispositif d'annonce	Dispositif d'annonce	Général	HO	Validé	24/10/2013 12:40:27
22/10/2013 11:51:00	Dispositif d'annonce	Dispositif d'annonce	Général	PE'	Validé	22/10/2013 11:54:27
15/10/2013 12:38:00	Dispositif d'annonce	Dispositif d'annonce	Général	LO'	Validé	15/10/2013 12:55:51
15/10/2013 10:28:44	Observation Orthophonie	annonce VTO	Général	BO	Validé	15/10/2013 10:28:44
15/10/2013 09:38:00	Motif d'hospitalisation	Motif d'Hospitalisation	Général	LO'	Validé	15/10/2013 09:39:44
14/10/2013 12:42:00	Inventaire des biens	Inventaire des biens	Général	CO	Validé	14/10/2013 12:45:37
14/10/2013 12:18:45	OMH ORL Chir cerv face ad		Général	CH	Corrigé	28/11/2013 19:09:34
11/10/2013 00:00:00	CRC ORL Chir cerv face ad	CRC ORL Chir cerv face ad	Général		Validé	16/10/2013 04:01:38
01/10/2013 18:51:00	RCP Cervico-faciale	RCP ORLCCF	Général	OU	Validé	02/10/2013 16:43:31
26/09/2013 17:20:41	OMC ORL Chir cerv face ad		Général	PR	Validé	26/09/2013 17:20:41
26/09/2013 00:00:00	CRC ORL Chir cerv face ad	CRC ORL Chir cerv face ad	Général		Validé	02/10/2013 04:02:20
24/09/2013 15:56:00	RCP Cervico-faciale	RCP ORLCCF	Général	DR	En cours	24/09/2013 15:58:27

&lt;&lt; | Suivant

## Dossier patient Informatisé : Observations, CR...

# Patient âgé de 64 ans hospitalisé en ORLCCF suite à une consultation en urgence pour dyspnée laryngée

1

## Pourquoi ce patient ?

- Correspond au profil recherché (complexe, compliqué)

2

## Parcours du patient

- Consultation externe
- Hospitalisation en urgence en ORLCCF

3

## Personnes rencontrées

- Chirurgien
- Médecins seniors, Internes

4

## Synthèse

### Points positifs :

- Organisation en place pour hospitaliser en urgence (PEC rapide et adaptée)
- PEC pluridisciplinaire bien coordonnée
- Identification patient (Bracelet systématique à l'entrée)
- Prescriptions médicamenteuses,
- Gestion des traitements personnels,
- Observations médicales claires et synthétiques,
- Evaluation et suivi psychologique de patient et de l'entourage

### Points à améliorer :

- Présence des anesthésistes (contexte institutionnel),
- Transmissions prescriptions post SSPI,
- Défaut d'information du patient et de l'entourage sur son état de santé, reprises au bloc opératoire, absence de tracabilité
- Traçabilité de l'information donnée
- Communication intra équipe : « L'équipe IDE n'est pas toujours écoutée »
- Communication inter équipe

Total : 13

ses)

n

sa famille

e de l'équipe, mise

iche de liaison)

# Patient âgé de 64 ans hospitalisé en ORLCCF suite à une consultation en urgence pour dyspnée laryngée

## 1 Pourquoi ce patient ?

- Correspond au profil recherché (complexe, compliqué)
- Hospitalisé successivement dans plusieurs services
- Patient et proches pouvant être interrogés
- Mais loin de la sortie

## 2 Parcours du patient

- Consultation externe
- Hospitalisation en urgence en ORLCCF
- Bloc opératoire
- SSPI

## 3 Personnes rencontrées

- Chirurgien
- Médecins seniors, Internes
- Cadre de santé
- IDE, AS, Psychologue, Orthophonistes

## 5 Actions d'amélioration

- Améliorer l'information du patient et de sa famille
- Tracer l'information donnée,
- Améliorer la communication à l'intérieure de l'équipe, mise en place de staffs pluridisciplinaires,
- Améliorer la transmission inter-équipe (fiche de liaison)

## 4

### Synth

#### Points positifs :

- Organisation en place pour hospitaliser en ur
- PEC pluridisciplinaire bien coordonnée
- Identification patient (Bracelet systématique)
- Prescriptions médicamenteuses,
- Gestion des traitements personnels,
- Observations médicales claires et synthétiques
- Evaluation et suivi psychologique de patient

#### Points à améliorer :

- Présence des anesthésistes (contexte instituti
- Transmissions prescriptions post SSPI,
- Défaut d'information du patient et de l'entou
- opératoire, absence de traçabilité
- Traçabilité de l'information donnée
- Communication intra équipe : « L'équipe IDE n'est pas toujours écoutée »
- Communication inter équipe

## BILAN DU TEST DE LA METHODE DU PATIENT TRACEUR

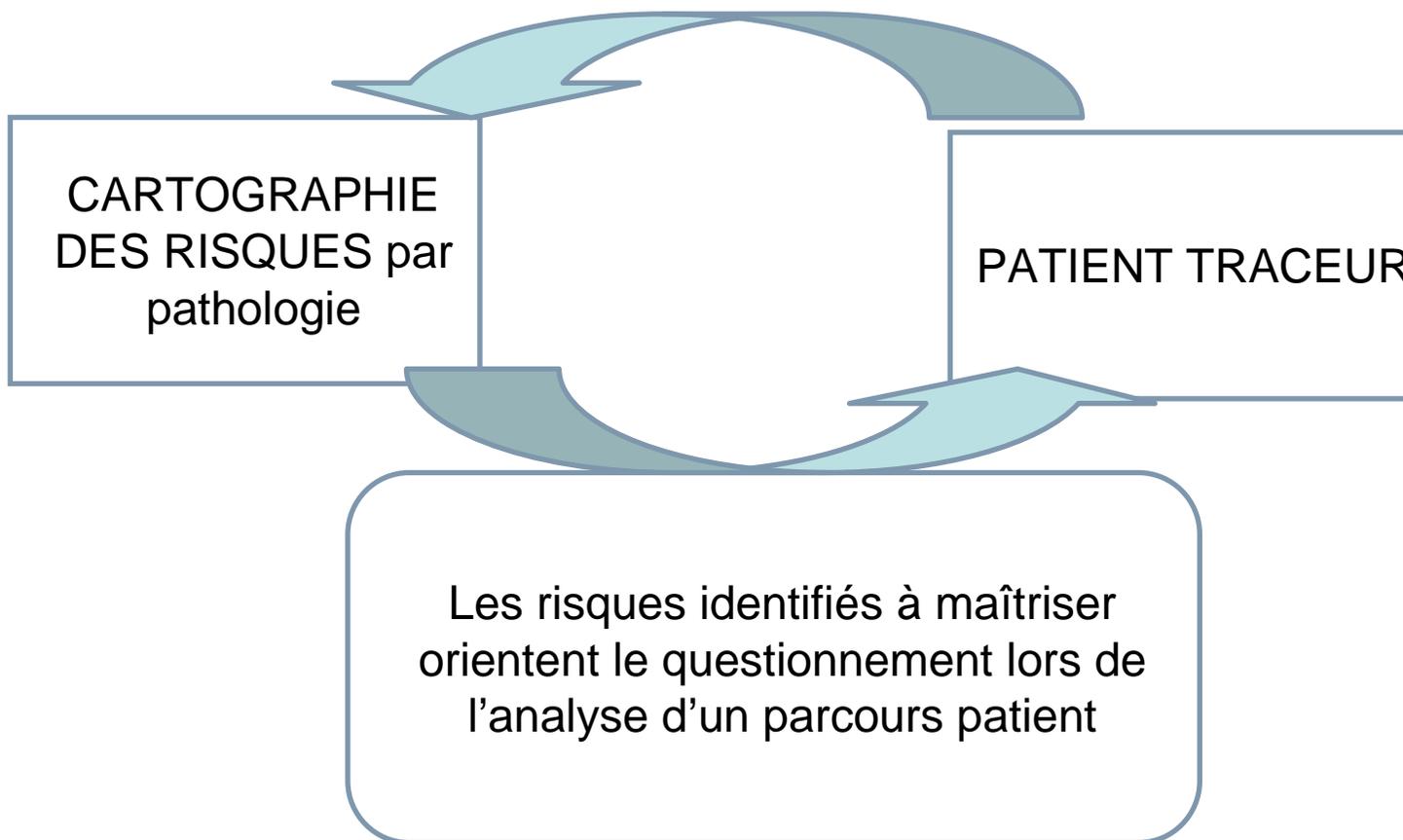
- Questions du guide non posées « en tant que telles ».  
Réponses recueillies à partir du discours des professionnels + questions ciblées sur les réponses « manquantes »
- Quel intérêt de reproduire l'intégralité de l'évaluation « en routine »?
  - L'information est facilement disponible dans le DPI
  - Intéressement des équipes à une discussion clinique

## LA DISCUSSION CLINIQUE

- La méthode du patient traceur s'intègre dans la démarche qualité des pôles
- 4 services volontaires
  - ORL : Cartographie des risques / patient traceur
  - Chirurgie digestive : CREX / patient traceur
  - Neurologie et Psychiatrie : Patient traceur simple



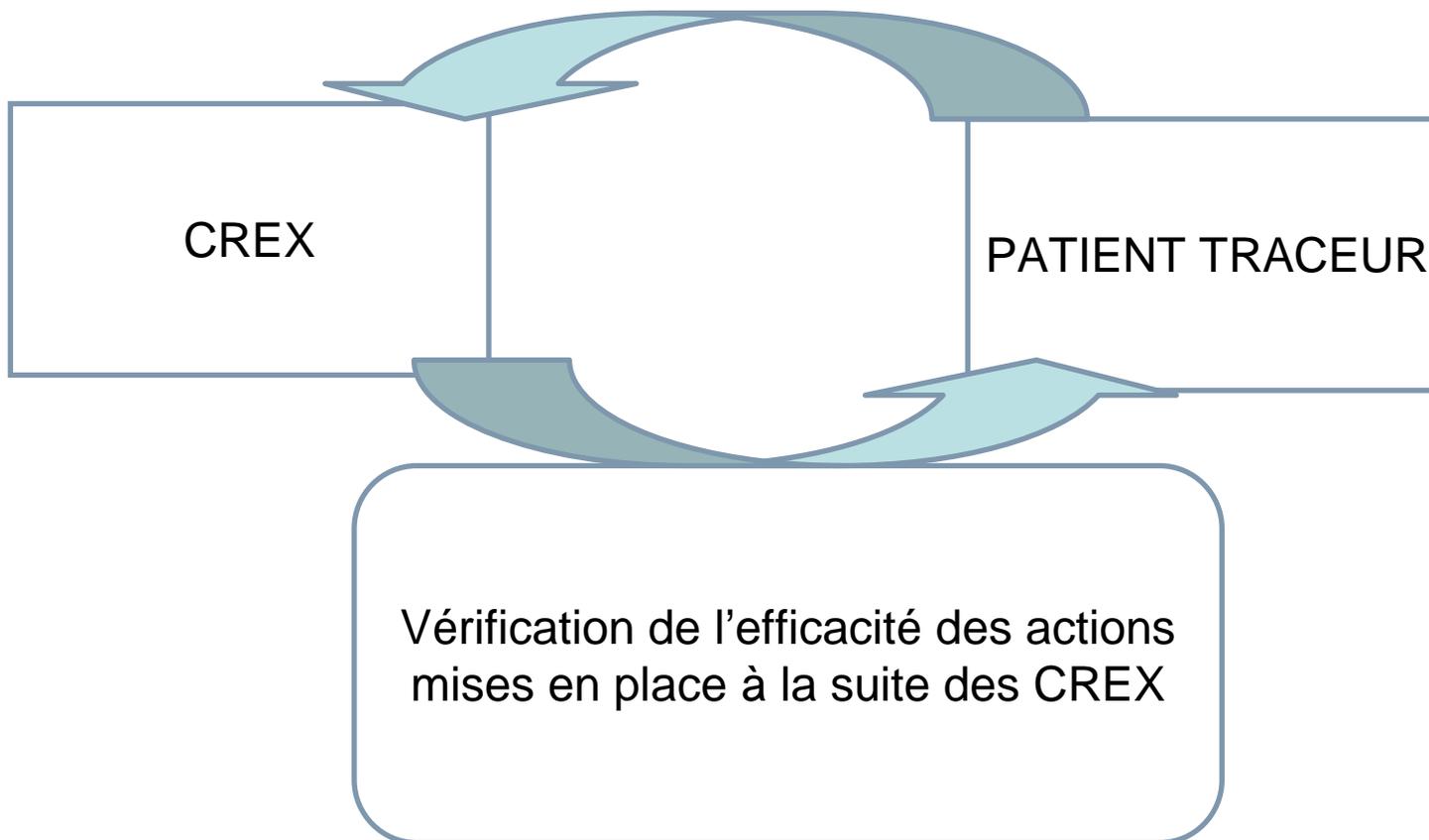
# DEMARCHE AU CHRU DE TOURS



Service 1 : ORL



# DEMARCHE AU CHRU DE TOURS



Service 2 : Chirurgie digestive



## DEMARCHE AU CHRU DE TOURS

PATIENT TRACEUR

Guide HAS + discussion clinique spontanée  
4 patients/an  
1 complet + 3 centrés sur les points à améliorer définis  
précédemment.

Service 3 : Neurologie, Psychiatrie...

## CHRU DE TOURS...un des 13 ES à conduire la 2<sup>ème</sup> expérimentation proposée par la HAS

- ATIR Avignon
- CLCC Becquerel
- CH d'Aix-en-Provence
- CH de Ravenel
- CH du Mans
- CHU d'Angers
- CHU de Tours
- Hôpital Privé Natecia
- Clinique Saint-Jean
- Clinique Saint-Odile
- Association l'Élan Retrouvé
- Hôpitaux de Saint-Maurice
- SSR Ellen Poidatz

## EXPERIMENTATION HAS: OBJECTIF

- Expérimenter la méthode du patient traceur à partir de 3 parcours patients (+ 1 en cours d'expérimentation / la chirurgie ambulatoire) pour adapter le guide de la méthode du patient traceur (diffusion du guide définitif programmé fin d'année 2014)
- Partage d'expériences

➤ Synthèse de l'expérimentation à la HAS

**le 20 juin 2014**

# EXPERIMENTATION HAS: PRINCIPALES ETAPES

1- Validation des parcours patients à investiguer avec les responsables

Chirurgie



Obstétrique



Psychiatrie



Chirurgie ambulatoire





## EXPERIMENTATION HAS: PRINCIPALES ETAPES

- 2- Mise en œuvre de la méthode avec les équipes
- 3- Réalisation des synthèses (par patient traceur + synthèse de l'expérimentation)

## EXPERIMENTATION HAS: RESULTATS

### ➤ Conforte le 1<sup>er</sup> test réalisé en ORL

- ❖ Binômes Médecin / Cadre
- ❖ Discussion clinique
- ❖ Approche multidisciplinaire et transversale
- ❖ Complémentarité avec autres méthodes d'amélioration des pratiques (CREX, Cartographie des risques...)
- ❖ Satisfaction des patients à être interrogés sur leurs ressentis
- ❖ Réflexion sur les pratiques

- ❖ Organisation de la rencontre avec les professionnels
- ❖ Organisation de la rencontre avec les patients (confidentialité)
- ❖ Adaptation de la grille à toutes les disciplines (obstétrique)