



Certification HAS V2014

Approche processus et patient-traceur

HOPITECH- 6 octobre 2016

Pierre-Joël TACHOIRES – Ingénieur, Adjoint du Directeur Qualité

Modalités Certification V2014

Qu'est-ce qui change ?

Avant (V1, V2, V2010)

Manuel de certification différent

Modalités constantes
(autoévaluation + visite)

V2014

- Manuel de certification constant
- Modalités différentes

Modalités Certification V2014

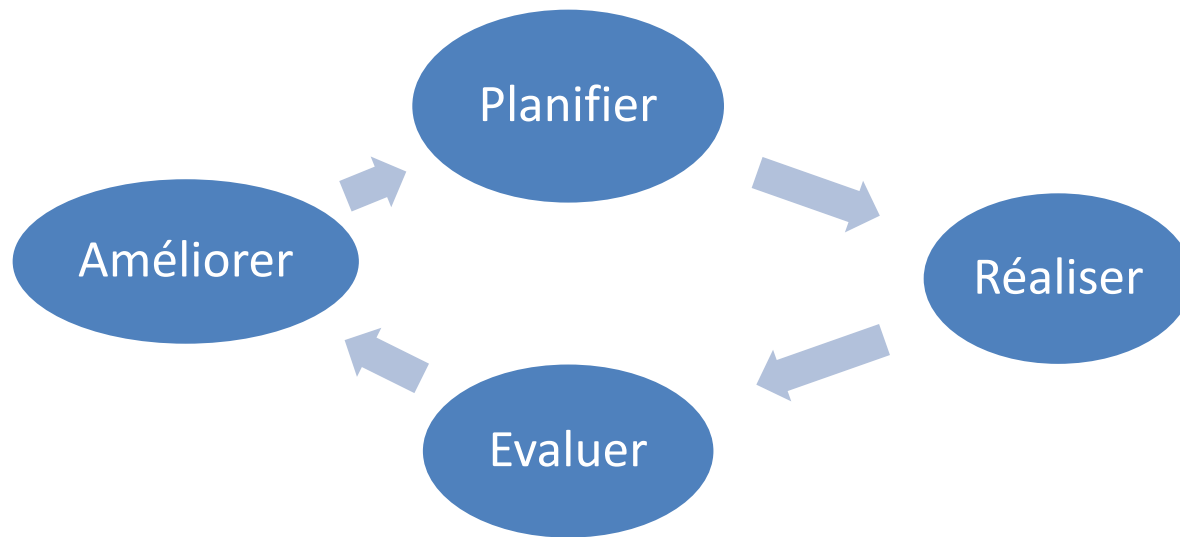
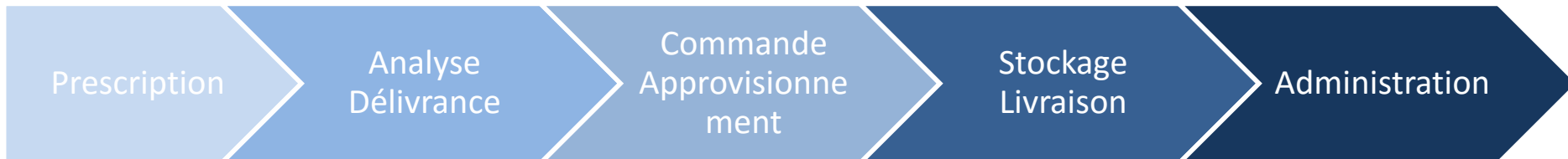
Modalités nouvelles

- **Mise en place d'un « Compte qualité » par établissement**
 - Programme Qualité Gestion des Risques (internet)
 - Echanges avec la HAS tous les 24 mois
- **Nouvelles méthodes :**
 - **Approche / audit de processus**
 - **Patient traceur**

Modalités Certification V2014

Approche processus

- Redécouper l'organisation / fonctionnement d'un hôpital en processus
- S'assurer que l'établissement maîtrise chaque processus
- Approche par les risques



Approche processus

Une liste de thématiques obligatoires

- Management de la qualité et des risques
- Qualité de vie au travail
- Gestion du risque infectieux
- Droits des patients
- Parcours du patient
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge et droits des patients en fin de vie
- Gestion du dossier patient
- Identification du patient à toutes les étapes de sa PEC
- Prise en charge médicamenteuse du patient
- Prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque:
 - endoscopie, radiothérapie, médecine nucléaire, salle de naissance, imagerie interventionnelle
- Gestion du système d'information

Autres thématiques *(notamment si décision V2010)*

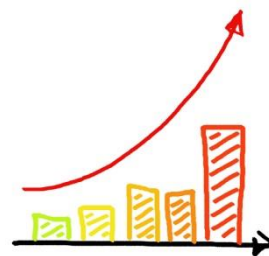
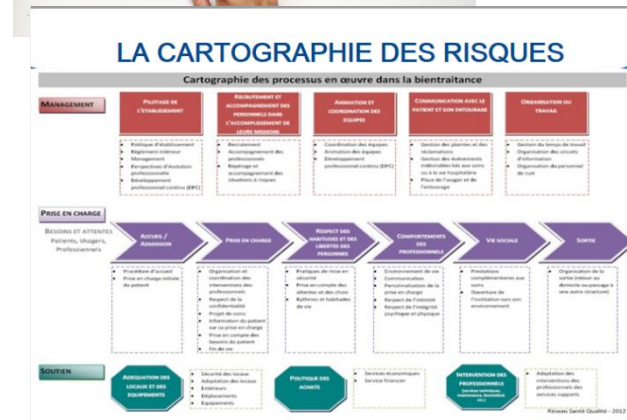
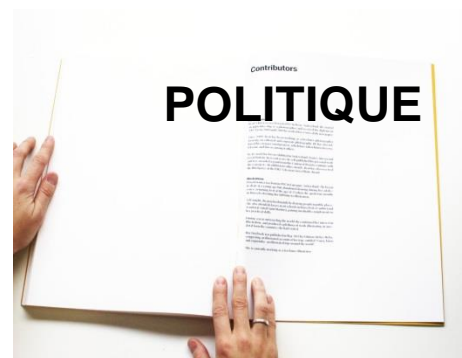
- Management stratégique, gouvernance (développement durable)
- Fonctions logistiques (gestion des déchets)

Attendus Certification V2014

S'assurer de la maîtrise et de l'optimisation du processus :

4 critères d'évaluation :

- ✓ **Politique** (Engagement, pilotes et objectifs identifiés)
- ✓ **Analyse des risques**
- ✓ **Programme d'actions** (suivi précis avec échéancier)
- ✓ **Evaluation** (capacité à atteindre les objectifs)



Éléments méthodologiques

Des questionnements...

- Description du processus chronologique ou thématique
 - *Bloc opératoire*
 - *Gestion du risques infectieux*
 - *Prise en charge de la douleur*
- Pilotage des processus intégré à l'organisation de l'établissement (pas de volontariat mais inhérent à la fonction)
- Analyse des risques # Cartographie des risques

Audit des processus

Apprécier pour un processus la manière dont celui-ci est :

- défini (**politique**) et quels objectifs lui sont assignés.
- en capacité d'identifier et de traiter les risques susceptibles de contrarier l'atteinte des objectifs déterminés (mobilisation des données issues des approches a priori et a posteriori)
- organisé et déployé (structuration, définitions des champs de responsabilités des différents acteurs impliqués, moyens mobilisés...) pour produire la somme des actions qui s'y rattache (**mise en œuvre**) permettant l'atteinte de objectifs fixés
- à même de mesurer (**évaluation**) la bonne exécution des actions réalisées et d'identifier les axes de progrès en matière de qualité et de sécurité (**amélioration**)

Méthode du patient traceur

Définition

Analyse de manière rétrospective du parcours d'un patient, de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval.

Cette méthode « pédagogique » permet aux équipes d'apprendre, à partir de **situations réelles**, favorise les échanges et la communication, entre les acteurs de la prise en charge et avec le patient.

Méthodologie

Rappels du déroulement de la méthode

- Choix du patient entre les animateurs et l'encadrement du service
 - Situation clinique complexe (polypathologie) / Proche de la sortie / Patient informé

1. Analyse de la prise en charge à travers le **dossier du patient**
2. **Rencontre du patient** et/ou de ses proches
3. **Rencontre de l'équipe médico-soignante** qui prend en charge le patient pour discussion clinique et observation des interfaces

**PAS d'évaluation de la pertinence diagnostique
et ni de la stratégie thérapeutique**

Méthode du patient traceur

Déroulement

- **Synthèse avec le service** pour analyser les constats (points positifs et points à améliorer)
- Mise en œuvre des **actions d'amélioration**
 - **Pour le service**
 - **Pour le CHU** (lien avec approche processus)

Identification
des profils
patient traceur



J-30 à J-7
Adaptation &
appropriation
grilles d'entretien

1h max



J-1

Choix du patient
avec le service



J-1 (aprèm)

Etude du dossier
patient

1h max



J0 (matin)

Entretien avec le
patient

30min max



J0 (aprèm)

Entretien avec
l'équipe

2/3h max



J0 à J2

Synthèse

1h max

Planning de mise en œuvre

Validation des profils

5 premiers PT pour tester la méthode

Patient pris en charge à l'UCA pour une cataracte

Patient pris en charge en radiothérapie métabolique

Patiente prise en charge pour un accouchement simple

Patient pris en charge pour un infarctus du myocarde

Patient âgé hospitalisé en traumatologie pour une fracture col du fémur

Retour d'expérience

Patient 44 ans, infarctus du myocarde

Points positifs :

- Transport médicalisé rapide
- Respect des bonnes pratiques à l'USIC
- Délais de prise en charge rapides
- Entourage informé
- Bonne traçabilité de toutes les informations délivrées au patient
- Prise en charge de la douleur efficace
- Intervention de l'IDE en tabacologie
- Bonne tenue du dossier Patient / compte rendu d'hospitalisation disponible à la sortie
- Respect de la dignité et intimité du patient
- Prise en charge hôtelière satisfaisante (propreté, repas, sécurité...)

Retour d'expérience

Points à améliorer :

- La confidentialité des données du dossier patient (patient ayant lu son dossier), y compris lors des temps d'attente avant la coro
- Systématisation de l'intervention de la diététicienne ou, à défaut, de la trace dans le dossier patient des conseils hygiéno-diététiques donnés par les autres professionnels de santé
- L'information perçue par le patient (peu d'informations retenues par le patient pourtant informé oralement et par documents à plusieurs reprises) : coronarographie, utilité de chaque médicament, modalités de sortie...
- Traçabilité des administrations des médicaments systématiquement dans la pancarte / CRISTAL LINK
- Organiser le changement systématique de TOUS les supports comportant l'étiquette du patient en cas de modification (IDE -> AS pour les bracelets patient et lit)

Ajustement méthodologique

Comment ?

Rencontre avec les représentants des usagers (13/01) :

- Expérience positive, riche d'enseignements
- Systématiser un debriefing de 5 min après entretien avec le patient dans un bureau (confidentialité)

Rencontre avec les animateurs PT (19/01)

- Ne pas dépasser 30 min d'entretien avec le patient (fatigue)
- Rendre homogène la validation des actions d'amélioration avec l'encadrement du service (temps dédié ajouté)
- Rendre homogène le déroulement de la méthode du patient-traceur (check-list)

Check-list pour un bon déroulement d'une évaluation par la méthode du patient-traceur

Check-list pour un bon déroulement d'une évaluation par la méthode du patient-traceur

- Contact téléphonique avec le cadre de santé pour information
- Rencontre avec le chef de service (10 min)
 - Désignation du médecin participant au patient-traceur
- Rencontre (20 min) avec le médecin désigné pour expliquer la méthode et, en lien avec le cadre de santé :
 - Fixer la date de l'évaluation du patient-traceur avec rappel du profil (J0)
 - Fixer la date de la réunion préparatoire du patient-traceur (J-15 à J-30)
 - Fixer la date de débriefing et définition des actions d'amélioration (J+8 maxi)
- Envoi d'un message récapitulatif au médecin désigné et au cadre de santé (avec documents en pièces jointes)

Modèle de mail 1

- Rencontre avec le médecin désigné et le cadre de santé (J-15 à J-30)
 - Parcourir les deux grilles d'entretien (se familiariser avec les thèmes et noter les thèmes non applicables)
 - Identifier les intervenants à inviter/prévenir (diététicienne, kinésithérapeute, assistante sociale, tabacologue, encadrement du service hébergeur du patient pour la radiothérapie, etc...)
 - Définir le lieu de la rencontre avec l'équipe soignante (salle d'enseignement, bureau, autre...)
 - Prévoir la disponibilité du dossier papier et informatique pour la salle de réunion
 - Prévoir la désignation du patient et les modalités d'information des animateurs par le cadre de santé la veille
 - Rappeler la présence d'un représentant des usagers lors de la rencontre avec le patient
- Demander les droits d'accès aux dossiers informatisés des patients du service auprès de l'équipe SIH pour la semaine concernée
- Envoi d'un message récapitulatif au médecin désigné et au cadre de santé (dates et lieux de rencontre, thèmes non applicables, particularité d'organisation, grilles en pièce jointe, document d'information à remettre au patient, etc...) **Modèle de mail 2**
- Informer le représentant des usagers désigné de l'heure et du lieu de rendez-vous (téléphone disponible à la Direction Qualité (tél 27161 ou 27070))
- Entretien avec le patient (en présence du représentant des usagers)
- Débriefing entre animateurs et représentant des usagers suite à l'entretien avec le patient (5 min)
- Entretien avec l'équipe médico-soignante
- Envoi d'un message de rappel de la date de débriefing avec en pièce jointe le CR provisoire du patient-traceur avec constats en code couleur au médecin désigné et au cadre de santé
- Rencontre avec le médecin désigné et le cadre de santé (J+8 maxi)
 - Validation du CR du patient-traceur
 - Définition des actions d'amélioration en regard des points à améliorer identifiés
- Rédaction de la synthèse recto-verso du patient-traceur **Modèle de la synthèse**
- Envoi de la synthèse du patient-traceur au chef de service, chef de pôle, cadre supérieur de santé du pôle, en copie le médecin désigné et le cadre de santé, et PJ Tachaires (Direction Qualité) **Modèle de mail 3**

Trame de synthèse



Patient de 44 ans, pris en charge pour un infarctus du myocarde

Animateur(s) : Chantal Chalaye & Pierre-Joël Tachoire

Sommaire

- 1 Pourquoi ce patient ?
- 2 Parcours du patient
- 3 Professionnels rencontrés
- 4 Outils mobilisés
- 5 Points positifs
- 6 Points à améliorer
- 7 Actions d'amélioration

Pourquoi ce patient ?

- Priorité de santé publique : infarctus du myocarde
- Patient proche de la sortie
- Patient communicant, entourage présent à l'entretien

Parcours du patient

- Urgences CH d'Annonay
- USIC
- Coronarographie - angioplastie
- USIC
- Mode de sortie : transfert cardiologie CH d'Annonay

Professionnels rencontrés

- Médecin cardiologue*
- Cadre de santé USIC*
- IDE de l'USIC*
- IDE de tabacologie*
- Diététicienne
- Kinésithérapeute

*professionnel ayant participé directement à la prise en charge

Outils mobilisés

- Grille d'entretien Patient adaptée
- Grille d'entretien avec l'équipe médico-soignante adaptée

Points positifs

- Transport médicalisé rapide
- Respect des bonnes pratiques à l'USIC
- Délais de prise en charge rapides
- Entourage informé
- Bonne traçabilité de toutes les informations délivrées au patient
- Prise en charge de la douleur efficace
- Intervention de l'IDE en tabacologie
- Bonne tenue du dossier Patient / compte rendu d'hospitalisation disponible à la sortie
- Respect de la dignité et intimité du patient
- Prise en charge hôtelière satisfaisante (propreté, repas, sécurité...)

Points à améliorer

- La confidentialité des données du dossier patient (patient ayant lu son dossier), y compris lors des temps d'attente avant la coronarographie
- Systématisation de l'intervention de la diététicienne ou, à défaut, de la trace dans le dossier patient des conseils hygiéno-diététiques donnés par les autres professionnels de santé
- L'information perçue par le patient (peu d'informations retenues par le patient pourtant informé oralement et par documents à plusieurs reprises) : coronarographie, utilité de chaque médicament, modalités de sortie...
- Traçabilité des administrations des médicaments systématiquement dans la pancarte / CRISTAL LINK
- Organiser le changement systématique de TOUS les supports comportant l'étiquette du patient en cas de modification (IDE -> AS pour les bracelets patient et lit)

Actions d'amélioration

- Systématiser la traçabilité des interventions de tous les autres intervenants (diététicienne, tabacologue, kiné, assistante sociale, etc...) dans le dossier patient (service)
 - Conserver un double de la fiche de liaison IDE à la sortie du patient avec une photocopie (service)
 - Finaliser le livret de sortie en cours d'élaboration pour une meilleure perception de l'information du patient (service) – En cours de relecture par chef de service avant présentation aux représentants des usagers (29/01/2016)
 - Mettre en œuvre une organisation pratique en salle d'attente de coronarographie assurant la confidentialité du dossier patient (service) – Achat de 8 corbeilles murales pour les dossiers OK. Demande d'intervention des services techniques réalisée (29/01/2016).
 - Informer l'ensemble des IDE de la nécessité de tracer toutes les administrations dans la pancarte et non pas (uniquement) dans les transmissions ciblées (service, processus médicament)
 - Rappeler la procédure identitovigilance pour le changement des bracelets (poignet patient et lit) suite à toute modification d'identité du patient (service)
-
- Réflexion sur les modalités de l'information et du recueil des directives anticipées (Processus Droits des patients)
 - Réflexion sur les outils de traçabilité (compte rendu de l'intervenant, évolution de la prise en charge) des interventions de tous les intervenants paramédicaux dans le dossier patient informatisé (Processus Dossier du patient)



Evaluation par la méthode du patient-traceur : modèle de mails

Modèle de mail 1

Objet du message : Patient-traceur en *service concerné- profil du patient-traceur*

Message :

Bonjour,

Je viens de rencontrer le Dr *prénom nom*, désigné par le Pr/Dr *prénom nom* (chef de service) pour la mise en œuvre de la méthode d'évaluation du patient-traceur en *nom du service (profil du patient-traceur)*.

Nous sommes convenus de trois dates :

- *Date, horaire de début et horaire de fin* pour s'approprier et préparer les grilles d'entretien.
- *Date, horaire de début et horaire de fin* pour le jour J de l'évaluation du patient présent dans l'unité de soins
- *Date, horaire de début et horaire de fin* pour une courte réunion de validation du compte rendu et définition des actions d'amélioration

Je vous joins à ce message les deux grilles d'entretien (patient et équipe médico-soignante) que nous travaillerons afin que vous puissiez déjà les parcourir si vous en avez le temps.

Merci pour votre implication

Cordialement,

Modèle de mail 2

Objet du message : Organisation du Patient-traceur en *service concerné (profil du patient-traceur)*

Message :

Modèles de mails pour valider/préparer les étapes de déroulement du patient-traceur



**Merci
de votre attention**

CHU
Saint-Étienne