

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

Patient traceur

Juin 2017 – Mise à jour mai 2019

Le patient traceur est une **méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques**.

DÉFINITION

La méthode du patient traceur permet d'analyser collectivement et *a posteriori* le parcours d'un patient.

Elle 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 pour les établissements de santé, référentiels de bonnes pratiques, référentiels spécifiques à l'équipe, etc.). Elle prend en compte les perceptions du patient et de ses proches et les croise avec l'analyse de la prise en charge par les professionnels pour évaluer notamment les organisations, les interfaces entre secteurs et la coordination entre professionnels. Elle implique la participation d'une équipe de soins définie à l'[article L. 1110-12 du CSP](#), composée des différents professionnels qui contribuent à la prise en charge du patient.

En établissement de santé, l'analyse porte sur l'hospitalisation du patient, de l'entrée à la sortie (parcours intra-hospitalier incluant les interfaces ville-hôpital).

En ville, la démarche porte sur l'analyse du parcours de santé dans son ensemble ou d'une partie de ce parcours en incluant les secteurs sanitaire, médico-social et social.

DESCRIPTION

La méthode du patient traceur comporte plusieurs étapes.

Mise en place et organisation du projet

- La mise en œuvre de la méthode du patient traceur émane d'initiatives en établissement de santé : équipes, pôles, services ou politique institutionnelle, ou en ville : territoire, réseau, structure d'appui, maison/pôle/centre de santé, autres.
- La mise en œuvre de la méthode du patient traceur est un projet d'amélioration de la qualité et doit bénéficier d'une gestion de projet adaptée (planification des réunions, ressources, etc.).
- Elle nécessite un animateur (ou un binôme d'animateurs) formé à la méthode et reconnu par ses pairs. Il organise la réunion pluriprofessionnelle. Il doit favoriser un climat de confiance de façon à créer un dialogue constructif et favoriser l'adhésion de l'équipe. Il est souhaitable que soit associé le plus grand nombre de professionnels qui concourent à la prise en charge du patient (médecin, infirmière, pharmacien, kinésithérapeute, cadre de santé, aide-soignant, etc.).

Choix du patient

- Le choix du patient tient compte de la sélection préalable de profils de patients selon différents critères : pathologies ou problèmes de santé, populations vulnérables, unités/services/secteurs, projet de santé d'un territoire, activités réalisées.

- Le choix du patient répond à une problématique posée et discutée en équipe. Plusieurs critères peuvent guider le choix du patient qui permet d'analyser des points critiques de sa prise en charge, par exemple :
 - la prise en charge du patient est « préférentiellement » complexe ;
 - le patient a été pris en charge par plusieurs équipes soignantes ;
 - le patient est idéalement proche de la sortie ou est sorti de l'établissement de santé ;
 - le patient a été réhospitalisé après un séjour en établissement de santé ou est en situation de dépendance à son domicile ;
 - etc.
- Cette sélection s'effectue après accord du médecin référent du patient.
- Le choix est confirmé après avoir informé le patient et obtenu son accord.

Choix des référentiels

- Le choix des référentiels a pour but de permettre l'analyse de l'organisation de la prise en charge d'un patient et les pratiques correspondantes, en les comparant à des pratiques de référence, par exemple, réglementation, manuel de certification, recommandations professionnelles, protocoles, procédures, processus de prise en charge, référentiels, chemins cliniques, etc.
- Les référentiels permettent d'établir une grille d'entretien avec le patient et une grille pour la rencontre avec l'équipe.

Entretien avec le patient

Le patient est rencontré après avoir été informé par un membre de l'équipe des objectifs de la méthode et du déroulement de l'entretien et après avoir obtenu son consentement. Cette rencontre est réalisée par un professionnel de santé ou un binôme de professionnels extérieur à la prise en charge. L'entretien permet de recueillir la perception du patient sur sa prise en charge et de recueillir des éléments factuels tels que l'évaluation et le soulagement de la douleur, l'information reçue, la vérification de son identité. Les questions ne sont pas des questions personnelles sur la maladie. L'entretien dure de 20 à 30 minutes. La personne qui s'est entretenue avec le patient restitue l'entretien à l'animateur de la réunion d'analyse du parcours.

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

- L'animateur rappelle les objectifs de la méthode et présente l'organisation de la réunion.
- La prise en charge du patient est présentée, généralement par le médecin référent. Cela se fait de manière anonyme dès lors qu'une personne extérieure à l'équipe de soins est présente.
- La discussion s'oriente ensuite, à partir d'une grille d'entretien, sur les étapes principales de la prise en charge.
- En établissement de santé, il s'agit d'analyser les étapes principales de prise en charge, de l'admission du patient jusqu'à sa sortie (accueil, suivi, transfert, etc.). L'analyse rétrospective se fait ensuite étape par étape.
- En ville, les professionnels définissent une période d'analyse du parcours du patient englobant les potentiels points de rupture dans la prise en charge tant sur le plan sanitaire que social et médico-social.
- La discussion d'équipe autour de la prise en charge, complétée par la restitution de l'entretien avec le patient, permet d'identifier les points forts, les marges d'amélioration.
- Une synthèse « immédiate » est réalisée à partir de ces constats. Un consensus de l'équipe est recherché sur les actions prioritaires à mener. La confidentialité des données concernant le patient et les pratiques professionnelles doit être assurée, y compris dans le document de synthèse rédigé à l'issue de la réunion.
- Cette réunion nécessite un temps dédié pour sa mise en œuvre (environ 2 heures).

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.

Support

- Les référentiels utilisés pour la réalisation du patient traceur.
- Les grilles d'entretien avec le patient et pour la rencontre avec l'équipe.

Traçabilité

La traçabilité des actions est assurée à l'aide par exemple de : attestation de présence aux réunions patient traceur, attestation de présence à une formation, fiche de synthèse patient traceur (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.

En savoir plus

Les textes réglementaires :

- Article L.1110-4 du Code de la santé publique.
- Article L.1110-12 du Code de la santé publique.

Autres références :

- Haute Autorité de Santé. [Guide Qualité et sécurité de la téléconsultation et de la téléexpertise](#). Outil d'amélioration méthode du patient traceur, Mai 2019.
- Haute Autorité de Santé. [Grille patient traceur pour évaluer le parcours de soins de la personne en situation de handicap](#). Juillet 2017.
- Haute Autorité de Santé. Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. [Le patient traceur : démarche d'analyse en équipe du parcours du patient](#). Janvier 2016.
- Haute Autorité de Santé. [Grille patient traceur en chirurgie ambulatoire](#). Janvier 2015.
- Haute Autorité de Santé. Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. [Le patient traceur en établissement de santé](#). Novembre 2014.
- 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. More mock tracers for Home care. Oakbrook Terrace: JCAHO 2015.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. More mock tracers. Oakbrook Terrace: JCAHO 2011.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Ambulatory survey process guide. Oakbrook Terrace: JCAHO 2010.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Tracer methodology. Tips and strategies for continuous systems improvement. Oakbrook Terrace: JCAHO 2008.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Applied tracer methodology. Tips and strategies for continuous systems improvement. Oakbrook Terrace: JCAHO 2007.