

# Retour d'EXPERIENCE

## Le 12 juin 2015

Professeur Patrick JEGO, PUPH CHU RENNES - Docteur QUIBOEUF, Président de CME - Martine JOUZEL,  
Directrice – Marc TISON, Cadre supérieur de santé – Cathy GUYON, cadre de santé - Sylvia LEROUX,  
Qualificienne

# Le centre hospitalier de Janzé

**CHU de Rennes**

**Convention cadre**

- Filière urgences
- Filière gériatrique
- Centre Bucco dentaire
- Télémédecine

**Acteurs**

**du retour  
à domicile**

Médecine / LISP

15 lits

25 lits

SSR

149 lits

Hébergement x

**EHPAD**

- Astreinte IDE
- Centre Bucco dentaire

# Le contexte

.Certification V2014 prévue en janvier 15 et volonté de l'établissement de mettre en place la démarche patient traceur pour argumenter le compte qualité et se préparer à la visite,

.En terme de méthodologie, souhait d'une réalisation par un expert « externe » à l'établissement, point abordé et validé par les membres de la CME en mars 2014.

# Le contexte



- Intervention du professeur JEGO (PUPH du CHU de Rennes) au sein du CH de Janzé, dans le cadre de :
  - consultations de médecine interne depuis novembre 2012
  - EPP sur la iatrogénèse,
  - formations en lien avec la gériatrie,
  - projet d'EPP sur la pertinence des anticoagulants.



# Le patient traceur

Analyse du parcours d'un patient au travers de son dossier, d'un entretien avec lui et d'une rencontre de l'équipe le prenant en charge

Méthodologie : utilisation des supports de la HAS

- Choix institutionnel des pathologies des patients :
    - 1 en médecine
    - 1 en LISP
    - 2 en SSR
- 
- 

# Le patient traceur



- Rencontre du patient par la cadre de santé pour l'informer et lui demander son accord (J-2)
- Rencontre du patient par le médecin : échange autour de sa prise en soins (environ 30 minutes)
- Prise de connaissance du dossier par le médecin (environ 30 minutes)

# Le patient traceur



- Rencontre de l'équipe pluridisciplinaire avec présence du médecin prenant en charge le malade (environ 1 heure)

- Détermination du plan d'actions et validation par la direction et l'encadrement

→ Plan d'actions du patient traceur intégré dans le plan d'action global de l'établissement





# 1er exemple

## Retour sur le patient traceur

du 20 mai 2014



# Patient traceur – le 20/05/2014

Patient de 76 ans hospitalisé en SSR depuis le  
9/04 pour insuffisance cardiaque et maladie de  
Parkinson puis transfert en médecine le 14/04 pour  
un problème médical aigu.

# Patient traceur – le 20/05/2014

1

## Pourquoi ce patient ?

Patient correspondant au profil recherché

Patient pouvant être rencontré

2

## Parcours du patient

Patient venant d'un service de cardiologie d'un centre hospitalier parisien . Patient transféré sur JANZE à la demande de sa famille (demeurant à JANZE)

Arrivé en SSR puis transféré en médecine

3

## Personnes rencontrées

Un PUPH

Le médecin référent du patient

La diététicienne

Un kinésithérapeute

Une IDE

Une AS

Une ASH

## Outils mobilisés

Dossier du patient

Grille d'entretien du patient et de l'équipe proposée par la HAS

# Patient traceur – le

## 20/05/2014

4

### Synthèse

#### Points positifs

- ☞ L'entretien avec le patient → son ressenti : 90 % de satisfaction dans la prise en charge de son séjour. Le patient a insisté sur l'aspect souriant de l'équipe.
- ☞ Le patient a également parlé de disponibilité du personnel
- ☞ La traçabilité de la douleur est présente dans le dossier du patient

# Patient traceur – le 20/05/2014

4

## Synthèse

### Points à améliorer

- ☞ Pas de notion de personne de confiance dans le dossier
- ☞ **Accueil / identitovigilance** → ce sont les ambulanciers qui ont accompagné le patient dans sa chambre et qui ont fait les démarches administratives - Le patient dit avoir du mal à **identifier** les fonctions des soignants
  
- ☞ **Information du patient :**
  - Le patient dit avoir reçu beaucoup d'information à l'accueil et être un peu perdu
  - Les informations données n'ont pas toutes été comprises par le patient
  - La famille a été informée avant le patient
  
- ☞ La **traçabilité** dans le dossier est incomplète : « il faut tracer ce que l'on a déjà tracé » : être plus explicite dans la traçabilité – Exemple « j'ai vu la famille » sans information sur le contenu de l'entrevu

# Patient traceur – le 20/05/2014

5

## Actions d'amélioration

- ☞ Resensibiliser les professionnels à la notion de personne de confiance
- ☞ Revoir la « gestion » de l'accueil en médecine /SSR
- ☞ A l'arrivée du patient, ne donner que les informations qui lui sont « nécessaires ». Penser également à le questionner sur la compréhension des informations reçues
- ☞ Veiller à l'exhaustivité des informations tracées dans le dossier
- ☞ Revoir la présentation et l'identification des soignants dans le cadre de l'EPP sur la bientraitance



## 2ème exemple

# Retour sur le patient traceur

du 5 novembre 2014

# Patient traceur – le 5/11/2014

Patient de 89 ans hospitalisé en SSR le  
17/10/2014 dans les suites d'un accident  
vasculaire cérébral

# Patient traceur – le 5/11/2014

1

## Pourquoi ce patient ?

Patient correspondant au profil recherché

Patient pouvant être rencontré

2

## Parcours du patient

Hospitalisation au CHU de Rennes

SSR du CH de Janzé avant retour au domicile

3

## Personnes rencontrées

Un PUPH

Le médecin référent du patient

La diététicienne

Un kinésithérapeute

Une IDE

Une AS

## Outils mobilisés

Dossier du patient

Grille d'entretien du patient et de l'équipe proposée par la HAS



# Patient traceur – le

## 5/11/2014

4

### Synthèse

#### Points positifs

- ☞ Patient satisfait de l'ensemble de la prise en charge pendant son séjour
- ☞ Patient très satisfait des informations reçues. A été sensible à la prise en compte de son entourage et de son contexte personnel
- ☞ Traçabilité effective dans le dossier du patient concernant l'évaluation du patient et son suivi

# Patient traceur – le 5/11/2014

4

## Synthèse

### Points à améliorer

- ☞ Le patient dit avoir du mal à **identifier** les fonctions des soignants
- ☞ Le patient ne se rappelle pas du début de son séjour
- ☞ Le patient dit avoir du mal à **lire le livret d'accueil** : écriture trop petite

# Patient traceur – le

## 5/11/2014

5

### Actions d'amélioration

- ☞ Resensibiliser les professionnels à la nécessité, dès l'entrée dans la chambre, de se présenter
- ☞ A l'arrivée du patient, ne donner que les informations qui lui sont « nécessaires ». Penser également à le questionner sur la compréhension des informations reçues
- ☞ Revoir la mise en forme du livret d'accueil distribué aux patients du service de médecine /SSR

# Le ressenti des professionnels

- .Méthode permettant l'évaluation de la réalité des pratiques,
  - .Méthode permettant d'impliquer l'ensemble des professionnels de terrain,
  - .Pas de sentiment de « faute » individuelle lors de la rencontre en équipe, car l'on échange autour d'une approche globale,
  - .Très bon exercice à la visite de certification (moins de stress le jour de la visite de certification).
- Temps d'échange fort entre professionnels concernés par la prise en charge du patient.

Merci de votre attention

Le 12 juin 2015

•

•