

Audit et EPP

Dr Corinne COURTINAT

Pôle Qualité APMH

- 1. EPP**
- 2. Audit**
- 3. Patient traceur**

1. EPP

2. Audit

3. Patient traceur

Définition de l'EPP

- L'évaluation des pratiques professionnelles a pour but **l'amélioration continue de la qualité** des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé.
- Elle vise à promouvoir **la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience** des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques.

Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles

Démarche positive, dynamique et continue

Exigences accrues

- Patients : mieux informés, plus exigeants, actifs
- Collectivité : optimisation des dépenses, standardisation des pratiques (garantir l'équité des soins et réduire les disparités)
- Décisions justifiées pour patients, organismes de contrôle et pairs

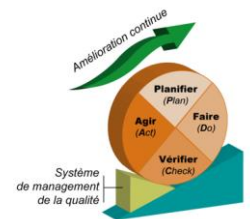
Evolution des pratiques

- Soins multidisciplinaires
- Prises en charge réseau
- Ethique

En pratique : une démarche d'EPP c'est ...

Analyse d'une pratique professionnelle médicale ou paramédicale ou pluriprofessionnelle

1. **Comparaison** de la pratique réelle sur le terrain avec un référentiel de bonne pratique : analyse rétrospective ou prospective ou autre
2. **Mesure des écarts** entre la pratique terrain et la bonne pratique
3. **Analyse de ces écarts** : organisation, matériels, compétence
4. **Mise en place d'action d'amélioration** : formation, procédure
5. **Mesure de l'impact** de ces actions sur la pratique



Enjeux de l'EPP

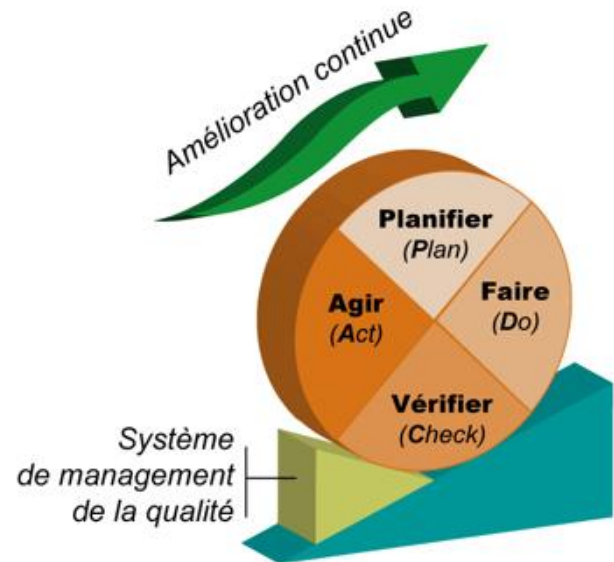
- **Harmoniser les pratiques** en diminuant leur variabilité
- **Répondre aux exigences** : patients, professionnels, financeurs

Enjeu : Amélioration de la qualité des soins

Modèle de l'EPP

1. **Planifier** : choisir un thème, fixer des objectifs, identifier un référentiel
2. **Faire** : observer la pratique
3. **Analyser** : comparer
4. **Améliorer** : réduire les écarts, plan d'action, réévaluation

Plusieurs méthodes
proposées par la HAS mais un
modèle commun
Roue de Deming



Critères d'une démarche EPP

Une démarche d'EPP se définit :

1. La thématique choisie (à justifier)
2. **Les objectifs à atteindre** : priorités de SP, pathologie ou PEC fréquente en ES...
3. **La méthode d'évaluation employée**
4. **Les recommandations professionnelles** utilisées
5. Les modalités de recueil et d'analyse des données
6. Les modalités de retour des résultats aux professionnels
7. L'évaluation de l'impact des actions
8. Le respect de l'éthique
9. Le caractère ponctuel ou continu
10. Le caractère individuel ou collectif (mono ou pluridisciplinaire, mono ou pluriprofessionnel)

Critères d'une démarche EPP

Un programme d'EPP doit être :

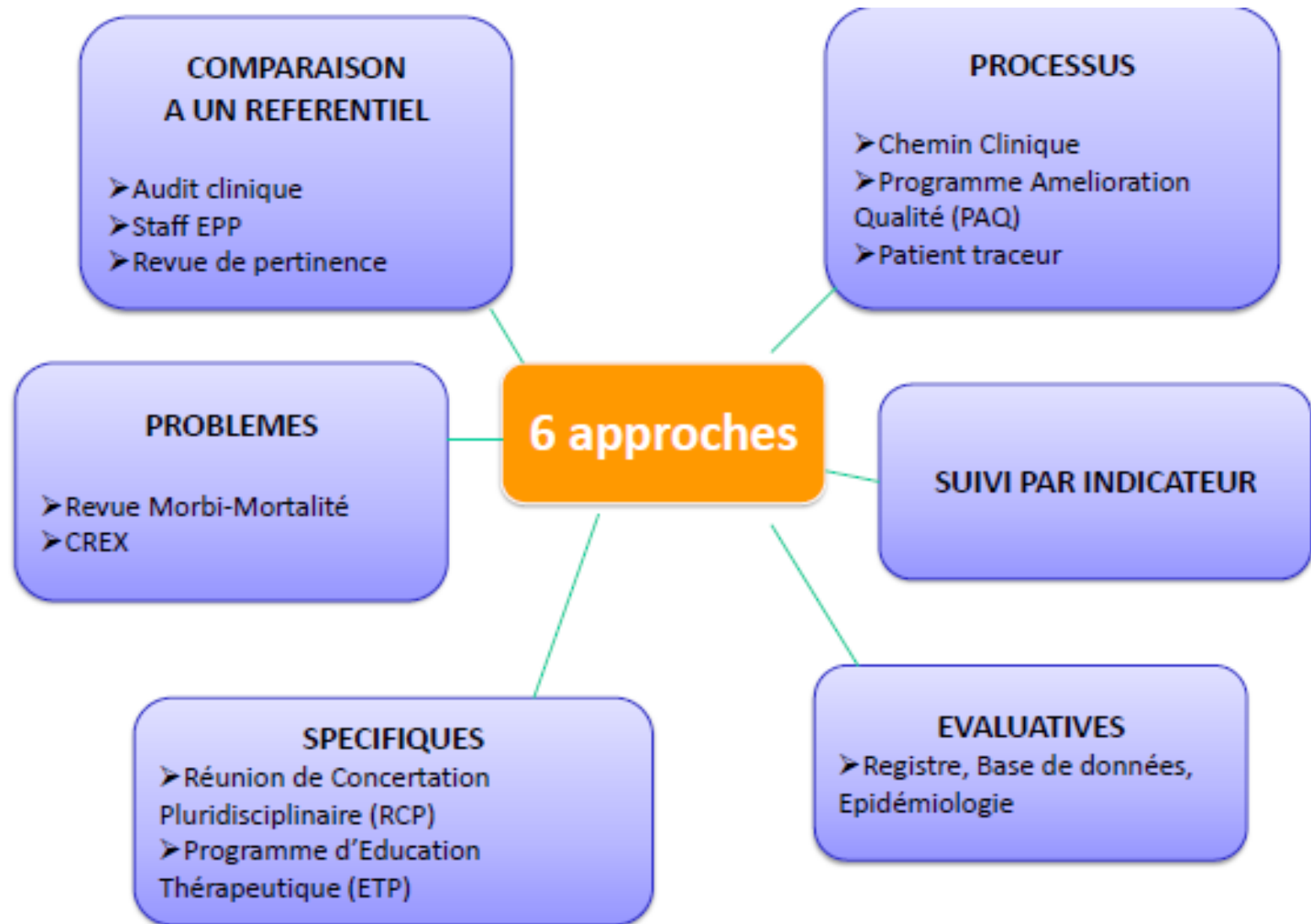
- Faisable
- Acceptable
- Valide : on mesure bien la qualité d'une pratique médicale
- Efficace : les données permettent de rendre compte de l'amélioration des pratiques
- Garant de la confidentialité des données du patient
- Ethique

Critères d'une démarche EPP

Le choix de la thématique doit reposer sur :

- **La fréquence de la pratique** : activité du médecin, de l'équipe, du service
- **La faisabilité de l'évaluation**
- **L'existence d'une marge d'amélioration possible** pour le professionnel engagé
- **L'impact potentiel** en termes de SP : prévalence, gravité, coût

Les méthodes d'EPP



Le chemin clinique

- Méthode centrée autour du patient
- Le chemin clinique a pour but de décrire, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge en suivant toutes les étapes du parcours du patient
- Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la PEC pluridisciplinaire de patients présentant un problème de santé comparable

Exemples de chemin clinique

- ✓ Chemin clinique d'une interruption médicale de grossesse
- ✓ Chemin clinique du patient souffrant de schizophrénie
- ✓ Chemin clinique du patient en oncologie thoracique

La réunion de morbi-mortalité (RMM)

- Méthode basée sur l'analyse collective et systématique d'un événement indésirable a priori grave survenu lors de soins donnés au patient afin de diminuer le risque de récurrence
- Objectif : mise en œuvre et suivi des actions pour améliorer la PEC des patients et la sécurité des soins
- Services soumis à obligation de RMM : chirurgie, anesthésie-réanimation, secteur interventionnel, oncologie

Exemples de RMM

- ✓ Décès précoces inattendus aux urgences et en réa
- ✓ EI graves survenant au cours d'une anesthésie
- ✓ Complications et décès postopératoires en chirurgie cardiaque

Le Staff EPP

- Des réunions régulières (tous les 2 à 3 mois environ) permettent aux professionnels, après **une revue de dossiers associée à une revue bibliographique**, d'identifier un ou des enjeux d'amélioration à mettre en œuvre en intégrant les **meilleures références disponibles**, **l'expertise des praticiens et les choix des patients**

Exemples de Staff EPP

- ✓ Réduction des délais d'hospitalisation des patients opérés en chirurgie ortho-traumatologique

La revue de pertinence des soins

- Méthode permettant d'évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients
- Approche par comparaison à un ensemble de critères prédéterminés, standardisés et validés. Si l'un d'eux est présent, les soins sont pertinents. Lorsqu'aucun critère de la grille n'est retrouvé, les soins ne sont pas pertinents et il faut trouver la justification de cette non-pertinence.

Exemples de Revue de pertinence

- ✓ Pertinence de l'indication de chirurgie bariatrique
- ✓ Pertinence des journées d'hospitalisation

Le suivi par indicateur

- Un indicateur est un outil de mesure d'un état de santé, d'une pratique ou de la survenue d'un évènement, qui permet d'estimer de manière valide et fiable la qualité des soins et ses variations dans le temps
- Ils peuvent porter sur des données cliniques, l'organisation des soins ou la satisfaction des patients/professionnels de santé

Exemples de Suivi par indicateur

- ✓ Délai de remise des CR d'examens d'imagerie
- ✓ Nombre d'EI déclarés
- ✓ Nombre de patient traceur

La réunion de concertation pluridisciplinaire RCP

- Elle permet de donner un avis thérapeutique pluridisciplinaire pour tous les nouveaux patients atteints de cancer
- Les RCP sont obligatoires par la HAS dans tous les services de cancérologie

1. EPP

2. Audit

3. Patient traceur

L'audit clinique

Méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés de comparer les pratiques de soins à des références admises en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats de soins avec l'objectif de les améliorer

Une mesure de la performance et non de la compétence

EPP avec approche par comparaison

L'audit clinique

- Méthode diagnostique orientée vers l'action
- S'inscrit totalement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Objectif :
 - **Comparer des pratiques professionnelles à un référentiel**
 - **Améliorer la qualité des soins délivrés au patient**

Une photo à un instant t...

Audit ou pas Audit ???

Se poser 3 questions :

1. **Dans quel contexte la demande d'audit s'inscrit-elle ?**
 - Qui est à la demande de l'audit ?
 - Quel est le motif de la demande d'audit ?
2. **Quel est le pourquoi de l'audit ?**
3. **Quels sont les moyens alloués à l'audit ?**

Q1 : contexte de la demande d'audit ?

Identifier l'origine de la demande d'audit

- La DG
- La cellule qualité
- Une instance (CLIN, CLUD...)
- Une direction fonctionnelle
- Un chef de service
- Un professionnel

A différencier de :

L'audit externe

La certification

L'inspection de l'ARS

...

Q1 : contexte de la demande d'audit ?

Définir le motif de la demande d'audit

- Produire de l'information pour avoir une meilleure connaissance d'une situation clinique ou d'un fonctionnement → **Audit diagnostique**
- Evaluer le niveau de conformité des pratiques par rapport à un référentiel
→ **Audit d'efficacité** Ex : lavage des mains
- Résoudre une situation préoccupante ou un problème à répétition →
Audit de processus Ex : transport des prélèvements biologiques

Q2 : le pourquoi de l'audit ?

- Recherche de causes précises à des problèmes récurrents
- Estimation du degré de gravité d'une situation
- Analyse préalable à un changement important
- Recherche de données fiables pour mettre en œuvre un projet

Q3 : les moyens alloués à l'audit ?

- **Moyens humains** : chef de projet, équipe d'auditeurs, secrétaire, audités
- **Moyens matériels** : logistique, informatique
- **Moyens financiers** : engagement de la direction

Les 3 « incontournables »

- 1. Impliquer les acteurs de l'audit**
- 2. Fixer les objectifs de l'audit**
- 3. Communiquer autour de l'audit**

Impliquer les acteurs

- **Le demandeur de l'audit** : objectifs, délais du projet, moyens, communication
- **Le chef de projet (= responsable de l'audit)**
- **L'équipe projet (= auditeurs)** : compétence, pluridisciplinarité, charte de travail
- **Les professionnels du service (= audités)**
- **Les autres partenaires :**
 - Soutien stratégique et/ou politique (CME, Direction)
 - Contributions directes (Formation, DIM)
 - Moyens logistiques (Informatique, services économiques)

Fixer les objectifs de l'audit

- **Objectifs explicites**

- Mesurer la mise en œuvre des bonnes pratiques
- Améliorer et garantir la qualité des prestations
- Prévenir et gérer les risques

- **Objectifs implicites +++**

- Développer la culture de l'évaluation
- Sensibiliser le personnel
- Valoriser l'activité des professionnels audités



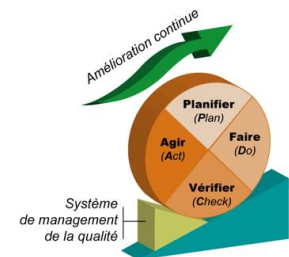
Communiquer autour du projet d'audit

- **Les objectifs**
 - Etablir un plan de communication
 - Identifier les cibles à informer
- **Le plan de communication**
 - Identifier les destinataires de l'information
 - Définir les objectifs de communication tout au long de la démarche
 - Déterminer les messages prioritaires
 - Prévoir l'organisation et les supports de communication

La méthodologie

6 étapes

1. **Choix du thème**
2. **Constitution du référentiel (= choix des critères)**
3. **Construction des outils d'audit**
4. **Réalisation de l'audit (= recueil des données et mesure)**
5. **Analyse et présentation des résultats**
6. **Plan d'amélioration et réévaluation (= élaboration des recommandations et suivi)**



Le choix du thème

Etape 1

En fonction de :

- La fréquence de sa pratique
- Le risque pour le patient (criticité)
- Le potentiel d'amélioration
- L'existence de références scientifiques, professionnelles et réglementaires



Evaluer le rapport « bénéfice/risque » de la réalisation d'un audit

Après le choix du thème

Etape 1

- Mise en place définitive du groupe projet
- Constitution d'un cahier des charges mentionnant les objectifs précis de l'audit et ses justifications
- Calendrier d'action organisant les différentes étapes
- Attribution des responsabilités et répartition des tâches
- Secret professionnel et confidentialité des résultats

Le référentiel : document énonçant des exigences qualité relatives à une pratique ou une organisation

- Constitué de l'ensemble des critères à auditer
- Elaboré à partir de :
 - L'analyse de la littérature récente
 - Une recherche exhaustive des critères qualité
 - La prise en compte du contexte, de la discipline dans lesquels la pratique est exercée

Les critères

Etape 2

- **Éléments concrets** observables permettant d'avoir une vision précise de la pratique observée
 - Critères de ressource
 - Critères de processus +++
 - Critères de résultats
- **Propriétés des critères**
 - Valide : apte à mesurer ce qu'il est sensé mesurer
 - Quantifiable : selon des modalités définies
 - Fiable : apte à une mesure précise et reproductible
 - Sensible : mesure les variations de faible amplitude
 - Spécifique : mesure une caractéristique à la fois
- Entre **15 et 25 critères** par référentiel

Les critères : caractérisés par

- **Intitulé du critère** : ex. identité de la personne à prévenir OUI/NON
- **Élément mesurable ou indicateur** : ex nom, lien de parenté, n° tél
- **Valeur cible** : ex. attendu dans 100% des cas
- **Instructions** : ex. OUI si les 3 éléments sont présents, si un seul manque répondre NON

Constitution du référentiel d'audit

Etape 2

**Référentiel
= Choix de critères**



**Constitution de la base de comparaison entre
la pratique réelle et la pratique optimale**



Grille d'audit

4 types d'outils

- Le protocole d'audit
- La grille d'audit
- Le guide de remplissage de la grille
- Les tests des outils

1. Protocole d'audit

Etape 3

Le protocole comprend :

- Le champ de l'audit ou périmètre
- Les critères d'inclusion et d'exclusion
- Le type d'étude
- Le mode de recueil des données
- La taille de l'échantillon
- La période d'évaluation

1. Protocole d'audit

Etape 3

Le champ de l'audit

- Définir les services ou structures à auditer
- Définir le nombre de services à auditer

En tenant compte de :

- Le thème de l'audit : transversal ou spécifique
- La taille de l'établissement
- Les objectifs poursuivis
- L'expérience des auditeurs
- Les ressources humaines

1. Protocole d'audit

Etape 3

Les critères d'inclusion et d'exclusion

- Définir la population à auditer

Le type d'étude

- **Approche prospective** : évaluation des pratiques
 - Observation ou entretien direct
 - Réajustement immédiat des comportements
- **Approche rétrospective** : évaluation de document (dossier/traçabilité)
 - Échantillon plus large
 - Pas d'impact immédiat

1. Protocole d'audit

Etape 3

Le mode de recueil des données

- **Observation des pratiques**
 - L'auditeur observe la pratique
 - Formation nécessaire
 - Caractère pédagogique
- **Entretien avec les professionnels**
 - Technique de l'entonnoir
- **Analyse des documents (= audit documentaire)**
 - Audit indépendant
 - Audit en préambule à une observation de pratiques



1. Protocole d'audit

Etape 3

La taille de l'échantillon

- Nécessité d'un échantillonnage représentatif
- Le nombre de dossiers nécessaires est inversement proportionnel à l'importance de la différence que l'on veut mettre en évidence
- S'interroger sur la charge de travail

Le mode de sélection

- Tirage au sort +++
 - Meilleure similarité entre l'échantillon et la population
 - Difficulté d'avoir une liste complète de sujets
- Pseudo-tirage au sort
 - Un dossier sur 2 , dossiers se terminant par 4...
 - Attention aux biais !!!

1. Protocole d'audit

Etape 3

La période d'évaluation

- Définir la période la plus favorable
- Si audit de pratiques : < 4 à 6 semaines pour éviter la démotivation

Le traitement des données

- Saisie des données
- Formation de la personne qui saisit la grille
- Contrôle qualité des données
 - À réaliser tout au long de l'audit
 - Mise en évidence des données aberrantes, manquantes, incomplètes ou inexploitable
- Traitement statistique des données

2. Grille d'audit

Etape 3

- Date du recueil
- Numéro de la grille
- Personne(s) rencontrée(s)
- Libellé des critères
- Questions fermées +++
- Questions ouvertes : à limiter au maximum

Quelques règles de base

- Les questions doivent être comprises par les personnes interrogées
- Les questions ne doivent pas induire la bonne réponse
- Les questions doivent faciliter la sincérité
- Les questions respectent un ordre

3. Guide de remplissage

Etape 3

- Instructions relatives au recueil des données
- Définition claire des critères
- Définition des sources de documentation possibles
- Définition du Non Applicable

4. Tests des outils

Etape 3

- **Indispensable**
- Tester la grille sur
 - Leur compréhension
 - Leur ergonomie
 - Leur pertinence
 - Le temps de remplissage

La conduite de l'entretien

- Dépersonnaliser et déculpabiliser : on cherche des faits, pas des coupables
- Aider l'audité à sortir des réflexions sans issue
- Interdire de rentrer en conflit
- Rester factuel
- Se faire expliquer ce que l'audité n'a pas compris
- Ne pas devancer la réponse de l'audité
- Ne pas jubiler en découvrant des écarts
- Résumer de façon claire l'exposé de l'audité

L'analyse des écarts par rapport au référentiel

Etape 5

- **Identification des écarts**
 - Non-conformité majeure, mineure ou point à améliorer
- **Analyse des causes des écarts**
 - Professionnelle : manque de connaissance, de motivation, de compétence
 - Organisationnelle : manque de coordination dans la PEC
 - Institutionnelle : manque de méthode, de moyens
 - Personnelle : manque de motivation
- **Analyse des conséquences des écarts**
 - Patients : sécurité, satisfaction, non-qualité
 - Soignants : insatisfaction, risque médico-légal
 - Institution : coût, risque de réputation



Validation par le chef de projet et les audités

Plan d'actions d'amélioration

Etape 6

Document qui définit les thèmes ou les axes d'amélioration pour lesquels des actions doivent être menées à partir de l'analyse des causes des écarts et leur hiérarchisation

Thématique	Objectif	libellé de l'action	personnes responsables de l'action	Documents associés	état d'avancement (menu déroulant)	Commentaires sur l'état d'avancement	date de clôture de l'action

Plan d'actions d'amélioration : exemples

Etape 6

- **Approche processus** : améliorer la traçabilité de l'identitovigilance
- **Approche ressources** : mettre en place des distributeurs de savon dans toutes les chambres
- **Approche résultats** : augmenter le taux de recueil des adresses mail des patients pour atteindre la valeur cible de 50 %

Objectif : présenter la démarche et les résultats

- Présentation de la démarche
- Référentiel de l'audit
- Protocole d'audit
- Résultats
- Analyse des résultats
- Pistes d'amélioration
- Remerciement pour tous les participants
- Diffusion aux audités, au demandeur, aux instances et au bureau des audits

1. Méthodologiques

- Etre formé à l'audit
- Recueillir des informations et des preuves
- Ne pas divulguer ces informations
- Se mettre à la portée de l'audité, savoir adapter son langage
- Avoir une attitude coopérative

2. Relatifs à l'application de l'audit

- Choisir un **thème pertinent** répondant à une réoccupation réelle des professionnels et pour lequel il existe des références
- Définir des objectifs ciblés sur **l'amélioration de la pratique** et non sur l'évaluation des personnes (!!!)
- Composer un groupe projet **compétent** : expert du thème, connaissances méthodologiques, connaissance pratique locale

3. Relatifs à l'intégration du projet dans une démarche institutionnelle

- Obtenir l'engagement explicite de la direction +++
- Inscrire le projet dans le programme qualité de l'établissement
- Définir une politique de communication dès la mise en œuvre du projet
- Impliquer les instances représentatives
- Valoriser l'engagement des professionnels

Au final l'audit clinique c'est

- **Méthode d'évaluation** de 1^{ère} intention
- Validé comme **EPP**
- **S'inscrit dans** toute démarche d'amélioration de la qualité
- **A court terme** : meilleure visibilité des pratiques et de la qualité des soins
- **A long terme** : meilleur ancrage de la qualité, développement de la culture qualité
- **Investissement** humain et logistique ++

1. EPP
2. Audit
- 3. Patient traceur**

Définition

- Analyse de manière rétrospective du **parcours d'un patient**
 - De l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval
 - En évaluant les processus de soins, les organisations et systèmes qui concourent à sa prise en charge

HAS guide du patient traceur Nov 2014

Définition

- Méthode importée des USA : JCAHO 2008
- Méthode utilisée pour la visite de certification HAS V2014
- Méthode de DPC
- Sa mise en œuvre doit être inscrite dans la politique et le PAQSS des établissements de santé
- Référentiel validé HAS (Nov 2014, version 2)

Méthode en 10 points

- Méthode d'**analyse d'un parcours** de soins pluriprofessionnel et pluridisciplinaire
- Repose sur le **dossier du patient**
- Prend en compte **l'expérience du patient** et de son entourage
- Exige une **organisation** au sein de l'établissement
- Mobilise des **équipes pluriprof/pluridiscipl** : 2 à 3 heures
- Compare la pratique réelle aux pratiques de référence
- Animée par un animateur formé
- Sélection du profil patient/inclusion patient/entretien patient/entretien équipe/synthèse avec plan d'amélioration
- Secret professionnel
- Méthode de DPC et travail en équipe

Le PT c'est :

- Evaluer le **parcours du patient**
 - De l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval + interfaces
- Intégrer l'**expérience des patients et de son entourage**
 - Le vécu du patient
- Identifier des **points positifs** et des **points à améliorer**
 - Un diagnostic global
- Permettre de **travailler en équipe** en y associant les médecins libéraux et autres structures externes
 - Contribuer à développer la culture qualité et sécurité

Le PT ce n'est pas :

- Une **méthode statistique**
- Une **évaluation de la pertinence** de la stratégie diagnostique et thérapeutique du patient
- Le **patient standardisé incognito (PSI)** : patient réel ou fictif simulant une situation clinique

Critères de sélection des PT

1 Outil :
Fiche
critères
de choix
PT

- Projet en cours ou à venir
- Volontariat des équipes
- Enjeux d'amélioration liés à :
 - La fréquence de la PEC du type de patient choisi
 - L'existence de risques liés certaines activités
 - Une activité débutante ou innovante
 - La prise en compte des priorités de santé publique
 - La nécessité d'harmoniser les pratiques
 - Un projet d'équipe

Comment sélectionner un profil PT ?

Sélection du profil de patient traceur sur :

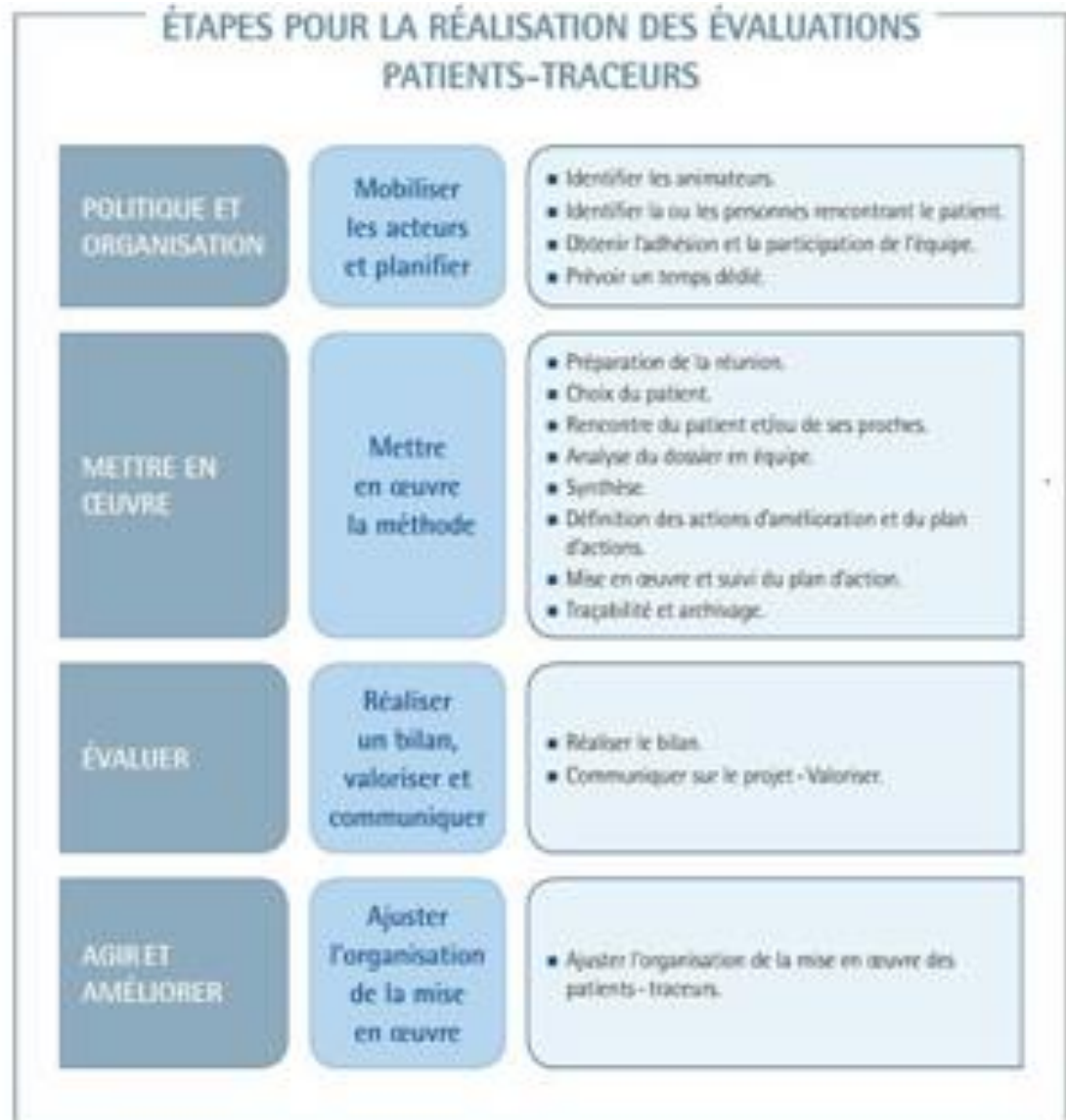
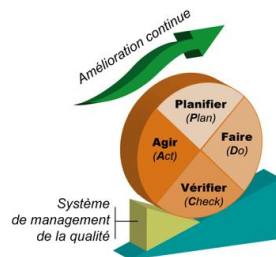
- Unité/service/secteur d'activité : MCO, SSR, HAD...
- Pathologie ou problème de santé : AVC, IDM, chirurgie de la hanche...
- Population : personne âgée, enfant, adolescent
- Activité : endoscopie, chimiothérapie...
- Mode d'entrée : urgence, HDJ, ambulatoire, HAD

Exemple : personne âgée admise par les urgences pour une fracture de la hanche avec un passage au bloc et hospitalisée en service de chirurgie ortho et sortant en SSR

Patient de novo, pris en charge pour une chirurgie de la cataracte, sous anesthésie générale, en ambulatoire et revu en consultation post-chirurgicale à J+30

Mise en œuvre du PT

4 étapes



Mobiliser les acteurs et planifier

- **Identifier l'animateur/binôme de la réunion d'équipe**
 - Intérieur ou extérieur à l'équipe
 - Équipe d'animateurs formés au sein de l'établissement
 - Qualités : expérimenté et formé aux méthodes d'évaluation
 - Reconnu par ses pairs : climat de confiance
- **Identifier la personne/binôme rencontrant le patient**
 - Pas une personne prenant en charge le patient +++
 - Présence des proches à la demande du patient
- **Obtenir l'adhésion et la participation de l'équipe**
 - Impliquer l'équipe en la faisant participer au choix du profil
 - Disponibilité des professionnels obtenue en amont de la réunion
 - **Le médecin référent du patient doit être présent**
- **Prévoir un temps dédié régulier : planifié à l'avance**
 - 2 à 3 heures : rencontre patient + entretien équipe + synthèse et plan d'actions

Mettre en œuvre

- Sélection du profil patient
- Inclusion du patient
- Entretien avec le patient
- Entretien avec l'équipe : analyse du parcours avec le dossier en support
- Synthèse avec plan d'amélioration

Entretien avec le patient

- Information du patient 24 heures avant l'entretien
- Rappel des objectifs et du contexte (perception du patient sur sa PEC)
- Consentement oral du patient
- L'entretien est organisé autour du parcours du patient et thématique de PEC :
ACCUEIL / HOSPITALISATION / SORTIE / THEMES TRANSVERSAUX
(information/confidentialité/bientraitance/délai, anticipation sortie...)
- Durée de l'entretien : 30 mn environ en fonction de l'état du patient
- Questions ouvertes et questions fermées
- L'entretien patient a lieu avant la réunion en équipe
- Secret professionnel

Spécificité du consentement chez un patient mineur ou sous tutelle : dans ce cas il est préférable de recueillir 2 consentements (patient + représentant légal)

Grille d'entretien avec le patient

Étapes ou thèmes de la prise en charge	Exemples de questions	Liens avec les critères (Certification V2014)
Admission et accueil du patient et de son entourage <i>À l'admission</i>	Racontez-moi votre arrivée à l'hôpital. Par quel service êtes-vous arrivé ? Êtes-vous passé par les urgences ? Êtes-vous passé par les admissions ? Avez-vous été admis directement depuis votre domicile dans le service ? Avez-vous été transféré d'un autre établissement de santé ? <ul style="list-style-type: none"> • Comment s'est passée l'attente ? • Vous a-t-on expliqué les conditions de votre prise en charge ? • Avez-vous eu les réponses à toutes vos questions ? 	10c, 16a, 18a
Admission-accueil <i>Aux urgences</i>	Avez-vous séjourné aux urgences ? Comment s'est passé votre séjour aux urgences ? Avez-vous toujours eu des réponses adaptées à vos besoins (par exemple : confort de l'attente, intimité, prise en charge de la douleur ou de l'angoisse) ? Avez-vous eu les informations dont vous avez besoin ? Avez-vous pu conserver des relations avec vos proches ? Combien de temps êtes-vous resté aux urgences ?	10b 10a, 10b, 10d (proche) 12a 25a

Grille d'entretien avec le patient

Etapes ou thèmes de la prise en charge	Exemples de questions	Liens avec les critères (Certification V2014)
Admission et accueil du patient et de son entourage <i>Dans le service</i>	<p>Concernant votre accueil dans votre chambre, dans le service, comment cela s'est-il passé ?</p> <p>Le personnel s'est-il présenté ? D'une manière générale, savez-vous de qui il s'agit lorsqu'un professionnel vient vous voir ?</p> <p>Quelles étaient vos questions à votre arrivée ? Avez-vous eu des réponses à toutes vos questions ?</p> <p>Combien de temps avez-vous attendu avant d'être pris en charge ?</p> <p>Vous a-t-on remis le livret d'accueil, voire le livret spécifique du service ? Si oui, à quel moment ?</p> <p>Vous a-t-on parlé de la personne de confiance et vous a-t-on proposé d'en désigner une ?</p> <p>Vous a-t-on informé de la possibilité de rédiger des directives anticipées ?</p> <p>Êtes-vous informé que vous avez le droit d'accéder à votre dossier médical ?</p>	Réf. 10, 11, 12, 13, 16a, 19a, Réf 25
Admission et accueil du patient et de son entourage	<p>Vos proches peuvent-ils facilement venir vous voir en ce qui concerne les horaires de visite, la possibilité d'hébergement (question pour les proches également) ?</p> <p><u>Proches</u></p> <p>Comment vous êtes-vous senti considéré par l'équipe de soins ?</p> <p>Vous sentez-vous considéré comme des alliés, des partenaires par les professionnels ?</p> <p>Avez-vous eu l'impression quelque fois d'être mis à l'écart ?</p> <p><i>Pour les parents des enfants hospitalisés</i></p> <p>Avez-vous la possibilité de venir voir votre enfant à tout moment (hormis prescription particulière dans l'intérêt de l'enfant) ?</p> <p><i>Pour les proches d'un patient handicapé</i></p> <p>En cas de situation d'handicap du patient, pouvez-vous en tant qu'accompagnant de cette personne être présent en continu auprès de votre proche ?</p> <p><u>Pour les patients et/ou proches</u></p> <p>En cas de situation grave : pouvez-vous échanger régulièrement avec les professionnels pour prendre des informations, exprimer vos inquiétudes ? Avez-vous pu rencontrer des psychologues ?</p> <p>Y a-t-il un lieu dédié où vous pouvez vous retrouver avec vos proches, ou vous pouvez discuter avec les professionnels ?</p>	Réf. 10

Grille d'entretien avec le patient

Etapas ou thèmes de la prise en charge	Exemples de questions	Liens avec les critères (Manuel de certification V2014)
Information du patient Consentement et participation du patient	<p>Avez-vous été régulièrement informé sur votre maladie et son évolution, vos examens (la date prévue, et les résultats de ces examens), votre traitement ? Avez-vous toujours compris ce que l'on vous disait, avez-vous pu redemander des explications si nécessaire ?</p> <p>Saviez-vous à qui poser vos questions ?</p> <p>Vous a-t-on sollicité pour connaître votre avis, votre point de vue ? Avez-vous pu donner votre avis ? Avez-vous pu participer aux décisions qui vous concernaient ?</p> <p>Avez-vous été informé des complications possibles (bénéfices-risques) avant des examens dits « invasifs » ?</p> <p>Avez-vous eu accès pour votre information à des ressources extérieures (association de patients, d'usagers, de bénévoles, etc.) ?</p> <p>Souhaitiez-vous que votre entourage soit associé à votre prise en charge ? Si oui, vos proches ont-ils été informés de votre état de santé, de vos examens, de votre traitement ? Si oui, comment ont-ils été associés aux décisions concernant votre prise en charge (question pour les proches également) ?</p> <p>Y a-t-il eu un problème dans la réalisation de vos soins (recherche d'événement indésirable) ? Comment en avez-vous été informé ? Qu'est-ce qui vous en a été dit ?</p>	11a
Prise en charge médicamenteuse	<p>Concernant la prise des médicaments, y a-t-il des points particuliers que vous voudriez signaler ?</p> <p>Aviez-vous déjà des médicaments à prendre avant votre arrivée à l'hôpital ? Comment cela s'est-il passé ? Vous a-t-on demandé votre traitement personnel à l'entrée ? Vos ordonnances ? L'(les)avez-vous remis(es) au personnel ?</p> <p>Avez-vous été informé sur les traitements médicamenteux, leurs effets, les modalités de prises, leurs effets indésirables potentiels ?</p> <p>Vous a-t-on informé lors de la modification de traitement ?</p> <p>Vous a-t-on aidé à la prise du médicament (si besoin) ?</p>	Réf. 20

Grille d'entretien avec le patient

- Douleur
- Education thérapeutique du patient
- Identification
- Bloc opératoire
- Prise en charge nutritionnelle
- Transfusion
- Environnement
- Sécurité des biens et des personnes
- Droits des patients
- Sortie
- Vos propositions d'amélioration

Entretien avec l'équipe

- Organisation de la réunion avec les personnes impliquées dans la PEC
- Rappel des objectifs et de la méthode par l'animateur (temps dédié, grille)
- Présentation du cas par le médecin référent : motif d'hospitalisation, provenance, trajectoire du patient, interfaces, devenir prévu
- L'analyse se fait étape par étape en cherchant dans le dossier la traçabilité de chaque étape
- Analyse du dossier en équipe avec la grille adaptée
- Discussion en équipe après restitution de l'entretien patient
- Formalisation des points positifs et des points d'amélioration
- Validation de ces points par l'équipe pour élaborer le plan d'actions
- Tous les acteurs sont invités à participer
- Démarche pédagogique, transparente, bienveillante, non culpabilisante, sans jugement sur le travail ou recherche de responsabilité

Entretien avec l'équipe

Étapes Thématiques	Thématiques V2014	Questionnement	P/E (Patient Équipe)	Critères
Admission et accueil du patient et de son entourage	PARCOURS	<p>Quel a été le mode d'admission de ce patient ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - admission directe (dans le cas de filière/parcours spécifique par exemple) ; - admission programmée ; - admission par les urgences. <p>En cas d'admission programmée, comment a été organisée la préadmission : fiche de préadmission remplie par l'établissement adresseur, planification des consultations et des examens ?</p> <p>Son délai d'attente est-il compatible avec sa prise en charge ?</p> <p>Les conditions de la prise en charge ont-elles été expliquées au patient ?</p>	P/E	16a, 18a
Admission et accueil du patient et de son entourage Urgences	PARCOURS-URGENCES	<p>Quelle a été la durée d'attente du patient aux urgences ?</p> <p>Était-elle compatible avec le degré d'urgence de sa prise en charge ?</p>	P/E	25a
	PARCOURS-URGENCES	<p>Les circuits de prise en charge et l'accueil du patient sont-ils adaptés (patients appartenant aux populations vulnérables, telles que les personnes âgées, les enfants-adolescents, les personnes handicapées, etc.) ?</p>	P/E	19a
Admission et accueil du patient et de son entourage	PARCOURS DROITS DU PATIENT	<p>Ses conditions d'accueil ont-elles été satisfaisantes ?</p> <p>Existe-t-il des modalités d'accueil du patient particulières si celui-ci appartient à une population vulnérable ?</p> <p>Le ou les professionnels référents du patient ont-ils été désignés ?</p> <p>A-t-on remis au patient le livret d'accueil et/ou le livret spécifique du service ?</p> <p>A-t-on expliqué au patient ce qu'est la personne de confiance et lui a-t-on proposé d'en désigner une ? Si oui, retrouve-t-on la personne de confiance dans le dossier du patient ?</p> <p>A-t-on informé le patient de son droit d'accès à son dossier médical ?</p> <p>A-t-on informé le patient de la possibilité de rédiger des directives anticipées ?</p>	P/E	11a, 13a, 16a, 14b, 19a

Entretien avec l'équipe

- Evaluation initiale et projet personnalisé de soins
- Information et consentement
- Douleur
- Education thérapeutique du patient
- Identification
- Bloc opératoire
- Prise en charge nutritionnelle
- Transfusion
- Examens complémentaires
- Environnement
- Sécurité des biens et des personnes
- Droits des patients
- Sortie
- Satisfaction du patient

Modèle-type de rapport

Parcours ...

1

Pourquoi ce patient ?

2

Parcours du patient

3

Personnes rencontrées

Parcours du patient

Lieu actuel d'hospitalisation du patient

-
*professionnel ayant participé directement à la prise en charge

Outils mobilisés

- Grilles PT
- Notice d'information du patient

Mode de sortie :
Durée du séjour :

4

Synthèse

Points positifs

Points à améliorer

5

Actions d'amélioration

Exemple de rapport

Profil PT : Patient de novo, pris en charge pour une chirurgie de la cataracte, sous anesthésie générale, en ambulatoire et revu en consultation post-chirurgicale à J+30

<div>1</div> <div>Pourquoi ce patient ?</div> <div><ul style="list-style-type: none">• Activité ambulatoire fréquente : 8 patients / j• Importance d'évaluer l'information donnée au patient dans ce type de PEC, en particulier sur les risques associés• Optimisation de l'organisation de l'activité ambulatoire sur ce type de PEC• Parcours simple pour un 1er PT</div>	<div>2</div> <div>Parcours Patient</div> <div><ul style="list-style-type: none">▪ CS chirurgicale ophtalmo▪ CS MAR▪ Préadmission▪ Intervention UCA▪ CS post chirurgicale J+7▪ CS bilan post-chirurgical à J+30</div> <div>Entrée : 7h30 RAD : 17h30</div> <div>Durée du séjour : 1 jour (14/11/2016)</div>	<div>3</div> <div>Personnes rencontrées</div> <div><ul style="list-style-type: none">• IDE : M Laurent, C Lafont,• FFCS IBODE : C Pavard• AAH : C Donzel• AS : M Blanco, N Azzi• Orthoptiste : I Toiron• CS : A Pando - CSS : F Alfosea• Ophtalmo (CCA) : M Sampo</div> <div>Outils mobilisés</div> <div>Dossier + Grilles PT + Notice d'information du patient</div>
<div>4</div> <div>Synthèse</div> <div><div>Points positifs :</div><div><p><u>Patient</u> : Patient très satisfait de sa prise en charge ambulatoire malgré une anxiété +++, délai d'attente aux CS convenable, Information médicale tout au long de la prise en charge : support écrit sur l'intervention signé, possibilité de questionnement, info claire notamment en anesthésie, info bénéfices/risques sur AL ou AG... Très satisfait de l'appel J-1 pour rappel CAT, Présentation des professionnels dans le service, descente au bloc à pied, pyjama en non tissé très bien pour la dignité, transport avec brancardier OK, PEC après le bloc suite à une sensation de faiblesse (proposition d'aller se reposer dans une chambre avec lit et non pas salle avec fauteuil) .</p><p>Recommandations données avant de sortir par l'IDE (ordonnances, pas d'effort, N°tel en cas de pb...) sortie comme prévu en fin d'après – midi (17h30). RDV de consult programmés à la sortie à 3 et 30 jours (rassurant mais pourraient être rappelés comme ds le privé), En confiance pour la sortie, beaucoup d'infos reçues donc pas de question lors des CS post-chirurgicales , Environnement OK (propre, calme, température bloc OK), Bracelet OK Equipe à l'écoute du patient (appel J-1, proposition du lit après bloc, rassurant, ...)</p><p>Confiance équipe med et paramed = 100%</p></div><div><div>Professionnels</div><div><p>: Respect du circuit avec délais de prise en charge respectés. Dossier anesthésie sur Axigate et papier complet. CRO et CRH. Bulletin sortie présent. Traçabilité de la prise en charge en consultation (chir et anesth) + consentement prélèvements et information donnée + feuille d'appel J-1, Check-list bloc, FCJ, CRO, CRH , + fiche score de Chung + bulletin de sortie, Questionnaire de sortie de chir ambu ? Patient ne s'en rappelle pas.</p></div></div><div><div>Points à améliorer</div><div><p>Délai long entre l'appel et la CS (4mois) mais ok pour le patient,</p><p>Pas d'appel téléphonique par secrétaire médicale à J-3 comme habituellement,</p><p>pas de livret d'accueil ambulatoire</p><p>Pas de présentation des professionnels au bloc, bracelets non regardé</p><p>PEC douleur (pas de cotation de 0 à 10, simple questionnement) mais patient non douloureux,</p><p>Collation trop légère et tardive lors du retour en chambre (patient à jeun depuis la veille, avait très faim),</p><p>Ordonnance de sortie donnée à 17h30 (attention si plus tard pharmacie fermée),</p><p>Aurait aimé recevoir un appel de suivi à J+1 (rassurant comme à J-1)</p></div></div></div>	<div>5</div> <div>Actions d'amélioration</div> <div><div>1.</div><div>Systématiser l'appel administratif à J-3, quelque soit la période d'activité (CSS - CS – adm)</div></div> <div><div>2.</div><div>Mettre en place l'appel systématique à J+1 avec check-list de suivi (CSS- CS – IDE UCA)</div></div> <div><div>3.</div><div>Mettre en place/ Revoir le passeport ambulatoire centralisant tous les documents de PEC et les informations transmises (CSS- CS - médecin)</div></div> <div><div>4.</div><div>Sensibiliser les professionnels du bloc à la présentation et à l'identitovigilance (Bloc – CS IBODE)</div></div> <div><div>5.</div><div>Améliorer encore la PEC douleur, notamment lors du retour en chambre : utilisation d'échelles de cotation validées en fct de la population, traçabilité des scores, réévaluation (UCA : IDE- CS)</div></div> <div><div>6.</div><div>Proposer des plateaux repas (et non pas uniquement des collations) aux patients ayant un créneau de sortie dans l'après-midi (CSS-PFL)</div></div> <div><div>7.</div><div>Mettre en place une prescription systématique anticipée d'antalgiques (prescription en « si besoin » sur ordonnance de sortie) (médecin)</div></div> <div><div>8.</div><div>Prévoir un rappel SMS pour les date et heure de CS post-chirurgicale (CSS- CS – Adm)</div></div>	

Les outils

- Notice d'information du patient
- Guide d'entretien avec le patient
- Grille d'entretien avec l'équipe
- Fiche de synthèse PT
- Plan d'actions issu du PT
- Bilan périodique auprès du secteur concerné
- Bilan périodique de l'ensemble des PT de l'établissement

En synthèse

- Méthode **d'évaluation simple**...à condition d'être formé
- Plus proche de la réalité des pratiques (vécu du patient)
- **Valorise le travail des soignants**
- **Méthode efficiente** qui optimise la charge de travail de l'établissement
- **Ne pas oublier le retour du patient sur les actions**

Merci pour votre attention