



Ce guide, élaboré, dans sa version finale le 26 février 2018, s'inscrit dans un processus d'amélioration de la qualité du parcours de soins du patient et fait suite au renforcement de capacité sur la construction d'un système d'évaluation global par la plateforme ELSA aux associations dont l'ONG RACINES.

**Centre d'Accompagnement, Dépistage, Information et Solidarité (ADIS)
Evaluation du circuit du patient –Méthode du Patient traceur**

Guide d'entretien d'équipe

CONDUITE DE LA REUNION

➤ **Repréciser le contexte et la (ou les) problématique(s) émergente(s)**

Cette rencontre entre professionnels s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité spécifique aux parcours de santé.

Son objet est rappelé. Il s'agit d'analyser en commun les étapes du parcours de santé, son organisation, sa continuité. L'analyse est rétrospective.

Cette démarche permet de prendre du recul à un moment donné en s'interrogeant sur ses propres pratiques et les pratiques collectives. Il convient de rappeler la problématique de départ.

➤ **Résumer le parcours du patient et déterminer la durée d'analyse du parcours (date du début et date de fin)**

Analyser une période précise, par exemple, les six derniers mois, ou analyser le parcours à partir d'un épisode particulier d'évolution de la maladie ou alors sur un thème particulier, comme une éducation thérapeutique du patient, ou bien sur un segment de prise en charge.

➤ **Débuter l'échange par des questions ouvertes sur le déroulement du parcours**

Exemple de questions : sur cette prise en charge complexe, que peut-on constater ? Y a-t-il eu des ruptures de prises en charge ?

➤ **Croisement du point de vue du patient avec celui des professionnels (points forts et points à améliorer)**

➤ **Analyser globalement la prise en charge et le cas échéant un segment de prise en charge**

Les sources d'informations appartenant à chaque professionnel peuvent venir à l'appui des discussions ; elles sont « anonymisées » et ne sont en aucun cas distribuées aux professionnels présents. Seules les informations utiles à la qualité et la continuité des soins sont évoquées au regard du respect du secret professionnel et des règles de confidentialité.

DOMAINES DE QUESTIONNEMENT

Ils sont proposés à titre indicatif. Ils retracent les éléments d'une prise en charge coordonnée. Ils ne sont pas à traiter dans l'ensemble mais peuvent être ciblés pour explorer plus finement un point particulier soulevé par les professionnels et/ou le patient.

- Identification des maladies et évaluation des problèmes de santé
- Repérage de la complexité de la situation
- En cas de situation identifiée comme complexe, évaluation des besoins de la personne sur le plan médical, physique, psychologique, social, environnemental, économique
- Définition des objectifs de la prise en charge et des interventions, hiérarchisation des objectifs et optimisation thérapeutique
- Vérification du besoin d'une prise en charge sociale
- Information du patient et de son entourage
- Recherche des priorités de la personne à confronter à celles des professionnels
- Planification des interventions sanitaires et des aides nécessaires
- Concertation entre professionnels et partage des informations entre professionnels. Si besoin, désignation d'un référent pour suivre leur effectivité
- Coordination clinique et continuité des soins
- Thérapeutiques médicamenteuses
- Thérapeutiques non médicamenteuses dont une éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Examens complémentaires ou de routine
- Suivi de l'état de santé et de l'évolution de la situation du patient : réévaluation de la situation et sa complexité le cas échéant à la date prévue ou en cas d'alerte
- Gestion des événements indésirables

Identification des maladies et évaluation des problèmes de santé

Y a-t-il eu une évaluation globale de la situation de la personne sur le plan médical, physique, psychologique, social, environnemental, économique ?

Repérage de la complexité de la situation

Selon vous, cette évaluation a-t-elle permis de repérer les éléments d'une situation complexe (présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux ou économiques susceptibles de perturber le parcours du patient ou d'aggraver son état de santé et qui nécessite l'intervention régulière et coordonnée de plusieurs professionnels)?

En cas de situation identifiée comme complexe, l'évaluation des besoins de la personne a-t-elle été faite dans toutes les dimensions :

Dimensions médicale, de soins, psychologique, sociale, d'aide à la vie quotidienne, environnementale, économique.

Définition des objectifs de la prise en charge et des interventions

L'élaboration d'un plan de soins et d'aide (ex : plan personnalisé de soins) a-t-elle permis de répondre aux besoins de la personne et de définir des objectifs de prise en charge (partage d'informations entre professionnels, concertation, orientation, etc.) ?

Comment ont été définies et organisées les interventions – soins ou séances –, avec les différents professionnels de soins (soins infirmiers, kinésithérapie, diététique, orthophonie, ergothérapie,

pédicure-podologie, chirurgie dentaire, etc.) et autres professionnels de l'aide à domicile, par exemple pour atteindre les objectifs ?

Les objectifs thérapeutiques ont-ils été discutés avec le patient en regard des prescriptions médicamenteuses et non médicamenteuses (activité physique, diététique, éducation thérapeutique, etc.) ? Des objectifs visant l'amélioration de la qualité de vie ? La prévention de l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle ?

Y a-t-il eu concertation des professionnels de santé sur ces objectifs et interventions de soins et d'aides à la vie quotidienne ?

Si besoin, un référent a-t-il été identifié pour suivre ces objectifs ?

Vérification du besoin d'une prise en charge sociale

Avez-vous pensé au besoin d'une prise en charge sociale de ce patient pour organiser le parcours de la personne dans ses aspects sociaux, économiques et familiaux ?

Si le patient en a besoin, savez-vous qui contacter pour organiser cette aide sociale ?

Si un diagnostic a été porté par un travailleur social, des réponses ont-elles pu être apportées au patient ?

Quels types d'actions ont été mis en œuvre dans le cadre du travail social pour concourir à soutenir la santé du patient (recouvrement des droits, restauration du lien social, soutien à l'organisation des liens familiaux et sociaux, processus de réinsertion, orientation) ?

L'accompagnement social du patient a-t-il nécessité des échanges d'informations avec d'autres professionnels du champ social ? Avec les professionnels du secteur sanitaire ? Cela a-t-il abouti à une co-construction du projet individuel du patient, une orientation, la recherche de solutions ?

Le travailleur social en charge de la situation s'est-il manifesté auprès des soignants ? Afin de les informer des actions mises en œuvre pour le patient ?

Autres questions.

Information du patient et de son entourage

Comment vous assurez vous de la compréhension des informations par le patient ou son entourage ? Concernant les informations délivrées au patient, que faites-vous figurer dans le dossier du patient ?

Recherche des priorités de la personne à confronter à celles des professionnels

Y a-t-il eu une hiérarchisation des objectifs fixés (recherche d'un juste équilibre entre les priorités de la personne, celles des intervenants et le maintien de la qualité de vie, balance bénéfice-risque) ?

Concertation entre professionnels et partage des informations entre professionnels

Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire, social et médicosocial (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?

Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?

Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou de difficultés pour le patient ? Laquelle ?

En cas d'hospitalisation programmée, le médecin traitant transmet-il une synthèse à l'établissement (lettre d'adressage) ?

En cas d'hospitalisation non programmée, le médecin traitant et l'équipe ont-ils été contactés par l'hôpital ?

Le jour de la sortie d'hospitalisation :

- un document de sortie est remis au patient ou les informations sont-elles transmises aux professionnels de ville ?
- un suivi renforcé en ville est-il mis en place ?

Coordination clinique et continuité des soins

Pouvez-vous décrire la manière dont a circulé l'information concernant le patient dont nous étudions le parcours ? Pensez-vous qu'il faille améliorer cet aspect ?

Quelles sources d'information ont été mises à disposition des différents intervenants (lettre de liaison, messagerie sécurisée, carnet de santé, autres) ?

Y a-t-il eu des circonstances ou des moments dans la prise en charge du patient où l'information nécessaire à la continuité des soins vous a manqué pour agir ?

Pouvez-vous décrire ce qui vous a permis, ou non, de poursuivre la prise en charge lors de la sortie du patient de l'hôpital (document de sortie, contact direct, etc.) ?

Qu'est-ce qui a été transmis aux équipes de soins en cas d'orientation vers le service des urgences ou vers un service de soins en établissement de santé ?

Comment était assurée la permanence des soins pour ce patient (par exemple, le patient sait qui contacter quand un nouveau problème de santé survient ou un résultat d'examen non conforme à ce qui est attendu ? Un professionnel est-il désigné comme référent pour le patient ?

Comment s'articulent soins et interventions sociales ou médicosociales pour ce patient ?

Thérapeutiques médicamenteuses

Quelle démarche avez-vous utilisé le cas échéant pour optimiser les thérapeutiques médicamenteuses ?

Quelles informations ont été échangées entre le prescripteur et le pharmacien d'officine ou l'infirmier à domicile ?

Recensement des traitements et analyse des interactions médicamenteuses ; substitution par une thérapeutique non médicamenteuse ; modalités de surveillance et de prévention des effets secondaires ; apprentissage de la gestion du traitement par le patient ou l'entourage ; autres questions.

Thérapeutiques non médicamenteuses dont une éducation thérapeutique du patient (ETP)

En cas de prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses comme la diététique, l'activité physique, les traitements psychologiques, pouvez-vous en préciser les modalités ?

Quelle démarche a été suivie pour proposer une ETP au patient, la mettre en œuvre, l'évaluer et assurer le suivi éducatif : identifier ses besoins éducatifs, définir les compétences à acquérir par le patient, élaborer un programme personnalisé et mettre en œuvre une ou des séances éducatives

individuelles ou de groupe, évaluer les acquisitions du patient et la mise en œuvre des compétences dans la vie quotidienne ?

Le patient a-t-il dû être orienté vers un professionnel ou une équipe pour bénéficier d'une ou plusieurs de ces thérapeutiques non médicamenteuses ?

Comment s'est organisé le lien avec ce professionnel ou cette équipe ?

Le patient a-t-il été orienté vers un travailleur social au vu des répercussions de sa pathologie sur sa vie quotidienne ?

Autres questions.

Examens complémentaires ou de routine

Une information claire a été donnée au patient lors de la prescription d'examens complémentaires ou de routine ?

Quelle démarche avez-vous mise en place pour la gestion des résultats des examens prescrits ou dont vous avez reçu les résultats et pour la décision qui s'en suit ? A qui sont envoyés les résultats (prescripteurs, patients) ? Quelle est la démarche à suivre à la réception des résultats ?

Est-ce que vous aviez toutes les informations nécessaires à la réalisation ou l'interprétation des résultats des examens ?

Suivi de l'état de santé et de l'évolution de la situation du patient

Y a-t-il eu une recherche de solutions en cas de besoins non satisfaits, de besoins d'aides à la vie quotidienne, de besoins d'accompagnement social, en cas de situation de vulnérabilités ?

Comment s'est-elle faite ?

Y a-t-il eu une organisation mise en place pour assurer :

- le suivi de l'état de santé et de la situation du patient sur le plan physique, psychologique, social, environnemental (par exemple : identification d'un référent, mise en place d'une surveillance clinique à domicile par une infirmière) ?
- le suivi médical de la maladie (par exemple : rendez-vous de suivi programmé à l'avance) à quel rythme ?
- les effets des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses comme une activité physique, des conseils diététiques, une éducation thérapeutique ?
- les effets de l'aide aux activités de la vie quotidienne ?
- les effets de l'accompagnement social ?
- Pouvez-vous décrire l'organisation mise en place pour soutenir le patient et son entourage dans le maintien des comportements favorables à sa santé : traitements médicamenteux, changements à apporter au mode de vie, mise en œuvre des compétences d'auto-soins dans la vie quotidienne, adaptation à la maladie ? Insertion ou réinsertion sociale ? - Autres questions.

Gestion des événements indésirables

Si un événement indésirable est survenu, comment vous êtes-vous interrogé sur ce qui s'est passé ? Qu'avez-vous fait ?

Comment le patient a-t-il été informé ?

Autres questions.

