



Une méthode efficace pour dynamiser la participation des professionnels de soins à la qualité : « l'audit patient traceur HAS », notre expérience

I. Bernardi chargée de mission qualité
Institut de Cancérologie de Lorraine - France



Congrès 2015 de la CIPIQ-S - Liège
22 et 23 octobre 2015



**Institut
de Cancérologie
de Lorraine**

Alexis Vautrin

Ensemble, construisons l'avenir



Points abordés

- **Le contexte qualité à l'Institut de Cancérologie de Lorraine**
- **La méthodologie HAS : la certification HAS, audit patient traceur et audit processus**
- **Les enjeux stratégiques et la dynamique « audit patient traceur » à l'ICL**



Contexte qualité à l'ICL

■ Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)

■ Soins – enseignements – recherche

■ HOSPITALISATION

- 137 lits d'hospitalisation
- 33 places d'hospitalisation de jour
- 7 places de chirurgie ambulatoire
- 30 660 journées d'hospitalisation classique
- 8 298 journées d'hospitalisation de jour

■ RECHERCHES

- 120 essais cliniques en cours d'inclusions
- 110 publications référencées dans des revues internationales

■ PATIENTS

- 34 114 consultations
- 12 368 patients pris en charge
- 3 658 nouveaux patients

■ RESSOURCES HUMAINES

- 712 salariés – 88 médecins

■ Groupe hospitalier UNICANCER - 18 CLCC





Contexte qualité à l'ICL

■ Démarche qualité

- Service qualité en place depuis 1999
- 1^{ère} visite de certification HAS en 2001, puis V2, V2010
- Visite de Certification HAS V2014 du 13 au 16 janvier 2015

■ Ressources :

- Service qualité, gestion des risques et efficience
- Réseau de correspondants qualité
- Vigilants et correspondants thématiques sécuritaires
- 1 correspondant cadre de santé (expert-visiteur HAS) en mission de transversalité 0.2 ETP depuis 2013



Points abordés

- **Le contexte qualité à l'Institut de Cancérologie de Lorraine**
- **La méthodologie HAS : la certification HAS, audit patient traceur et audit processus**
- **Les enjeux stratégiques et la dynamique « audit patient traceur » à l'ICL**



Certification HAS V2014

- Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 – première procédure en 1999
- La certification est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de Santé
- Manuel de certification V 2010 - exigences
 - Chapitre management de l'établissement
 - Management stratégique
 - Management des ressources
 - Management de la qualité et de la sécurité des soins
 - Prise en charge du patient
 - Droits et place des patients
 - Gestion des données patients
 - Parcours patient
 - Prises en charge spécifiques
 - Evaluation des pratiques professionnelles

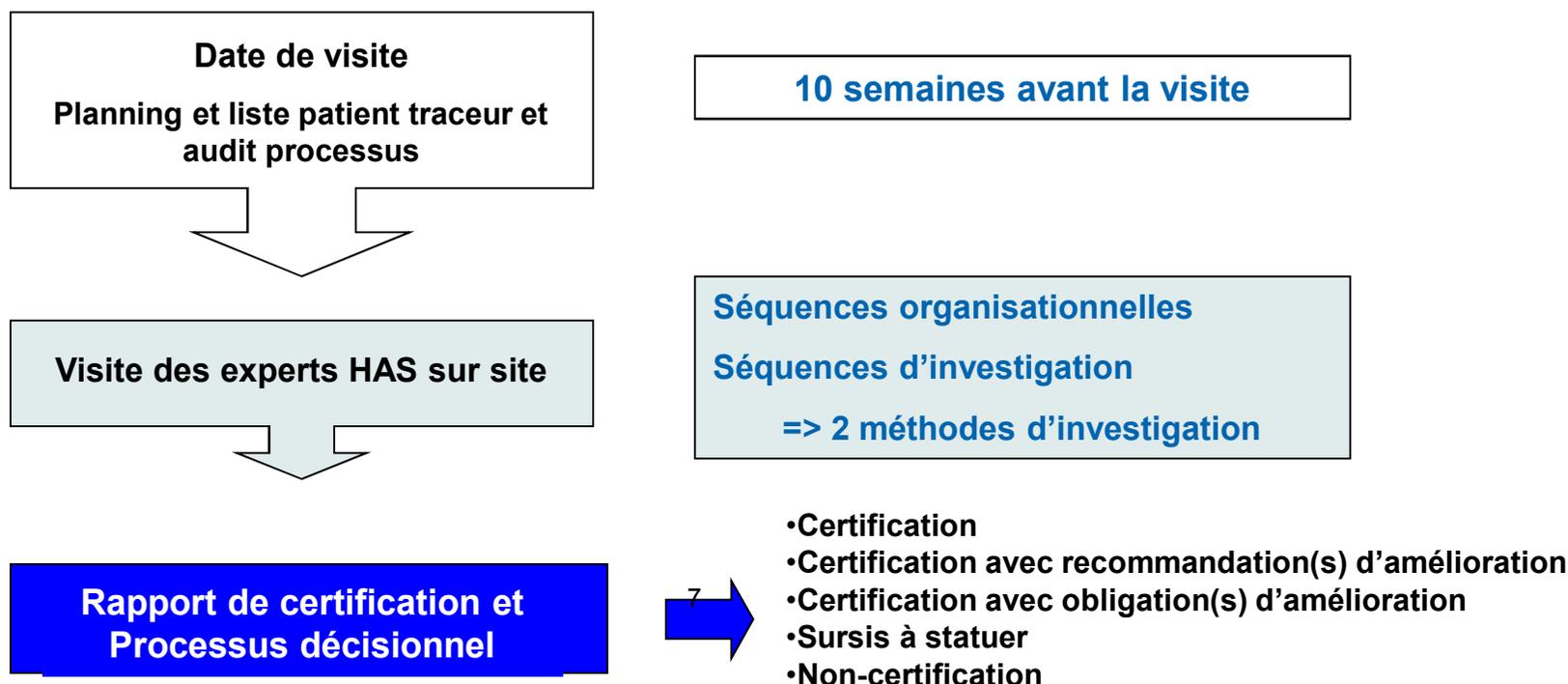


Certification HAS V2014

V2014
version
juillet 2015

■ Préparation de l'établissement :

- Préparation en interne pour répondre aux exigences du manuel
- Comité de pilotage, pilote de processus, implication du personnel, intégration des usagers à la démarche
- Rédaction du compte qualité (sur des thématiques obligatoires) et envoi 6 mois avant la visite
- Préparation aux nouvelles méthodes d'investigations HAS
 - Audit patient traceur et audit processus





Le patient traceur

Définition HAS et caractéristiques

- **Méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques qui consiste, à partir d'un séjour d'un patient hospitalisé, à évaluer les processus de soins, les organisations et les systèmes qui s'y rattachent**

- **Caractéristiques :**
 - Il s'agit d'une méthode orientée « parcours » qui s'intéresse à la prise en charge globale d'un patient, aux interfaces et à la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire;

 - Elle permet, dans un temps limité, de réaliser un diagnostic global en identifiant des points positifs et des points à améliorer;

 - Elle intègre l'expérience du patient et de ses proches;

 - Elle s'intéresse au cœur de métier des professionnels soignants;

 - Nouvelles méthodes de DPC, EPP.



Le patient traceur HAS

- **Choix des profils patients traceurs**
 - Réalisé à partir du profil de l'établissement, de la pathologie
 - Patient dont la situation clinique est complexe, ayant différents modes de prise en charge et proche de la sortie
 - Plusieurs parcours selon les activités, les pathologies et la taille de l'établissement
 - Profil patient reçu 10s avant la visite : population, pathologie, secteur d'activité, mode d'entrée et type de parcours

- **Audit patient traceur:**
 - Choix du patient traceur le matin (ou la veille) avec l'équipe
 - Information du patient et consentement
 - Entretien avec le patient (30mn) respect de l'intimité, qualité des infos transmises, PEC de la douleur, des effets secondaires etc..
 - Entretien avec l'équipe en charge du patient (2h30 environ), présentation du parcours de soins, priorité sur gestion des risques et continuité des soins et traçabilité de l'information
 - Prise en compte des éléments Eléments du dossier patient pris en compte



Guide d'entretien patient HAS

Étapes ou thèmes de la prise en charge	Exemples de questions
Admission et accueil du patient et de son entourage <i>Dans le service</i>	Concernant votre accueil dans votre chambre, dans le service, comment cela s'est-il passé ? Le personnel s'est-il présenté ? D'une manière générale, savez-vous de qui il s'agit lorsqu'un professionnel vient vous voir ? Quelles étaient vos questions à votre arrivée ? Avez-vous eu des réponses à toutes vos questions ? Combien de temps avez-vous attendu avant d'être pris en charge ? Vous a-t-on remis le livret d'accueil, voire le livret spécifique du service ? Si oui, à quel moment ? Vous a-t-on parlé de la personne de confiance et vous a-t-on proposé d'en désigner une ? Vous a-t-on informé de la possibilité de rédiger des directives anticipées ? Êtes-vous informé que vous avez le droit d'accéder à votre dossier médical ?

Étapes ou thèmes de la prise en charge	Exemples de questions
Prise en charge de la douleur	Avez-vous eu mal pendant cette hospitalisation ? Dans tous les cas, a-t-on recherché si vous aviez mal, éventuellement plusieurs fois ? A-t-on évalué votre douleur au moyen d'une réglette ou d'une échelle ? Si vous avez eu un traitement pour soulager votre douleur, a-t-il été efficace ? Si non, l'avez-vous dit au médecin ou à l'infirmière et a-t-on modifié votre traitement ? Allez-vous mieux maintenant ?



Guide d'entretien équipe HAS

Admission et accueil du patient et de son entourage	PARCOURS - DROITS DU PATIENT	Ses conditions d'accueil ont-elles été satisfaisantes ? Existe-t-il des modalités d'accueil du patient particulières si celui-ci appartient à une population vulnérable ? Le ou les professionnels référents du patient ont-ils été désignés ? A-t-on remis au patient le livret d'accueil et/ou le livret spécifique du service ? 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 ? A-t-on informé le patient de son droit d'accès à son dossier médical ? A-t-on informé le patient de la possibilité de rédiger des directives anticipées ?
Prise en charge de la douleur	PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	Le patient a-t-il été douloureux ? L'évaluation et la réévaluation de la douleur sont-elles réalisées et tracées ? Une (des) grille (s) d'évaluation de la douleur spécifique (s) est (sont)-elle(s) utilisée(s) si besoin ? Des modifications du traitement ont-elles été apportées ? Si applicable, la prescription pour la prise en charge de la douleur (ou le suivi du protocole antalgique) est-elle effective ? Le patient a-t-il été soulagé ? Les besoins d'éducation thérapeutique sur la prise en charge de la douleur du patient ont-ils été évalués ? La mise en place de l'éducation thérapeutique à la PEC de la douleur, si besoin identifiée, est-elle tracée ?



Lien avec audit processus

■ Deuxième méthode d'investigation

- L'objectif consiste à étudier le management du processus et en déduire son niveau de maîtrise

■ 2 phases :

- Rencontre de pilote de thématique
- Vérification terrain

■ Thématiques communes (et possibilité de thématiques spécifiques)

- Management de la qualité et des risques
- Gestion du risque infectieux
- Droits des patients
- Parcours du patient
- Gestion du dossier patient
- Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- Prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risques (endoscopie / radiothérapie / imagerie interventionnelle, salle naissance, médecin nucléaire)
- Processus logistiques fonctions logistiques au domicile du patient (HAD)



Lien avec audit processus

■ Audit « processus » grille générique HAS

Sous étapes	
P Prévoir	Définition de la politique : <ul style="list-style-type: none">- Identification des besoins / analyse des risques- Identification des objectifs d'amélioration- Identification des mesures de traitement des risques
	Organisation interne : pilotage, rôle et responsabilités, ressources, gestion des interfaces
D Mettre en œuvre	Mobilisation des équipes pour la mise en œuvre opérationnelle
	Disponibilité des ressources en : compétences, documents, matériel,...
	Effectivité de la mise en œuvre (dont traçabilité)
C Évaluer	Évaluation du fonctionnement du processus
A Agir	Mise en place des actions d'amélioration
	Communication sur les résultats



Points abordés

- **Le contexte qualité à l'Institut de Cancérologie de Lorraine**
- **La méthodologie HAS : la certification HAS, audit patient traceur et audit processus**
- **Les enjeux stratégiques et la dynamique « audit patient traceur » à l'ICL**



Enjeux stratégiques pour l'ICL autour de la V2014

- Réaliser un diagnostic afin de déterminer les points forts et les points à améliorer concernant la qualité et sécurité de la prise en charge
- Intégrer ces démarches à la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement (PAQSS, politique institutionnelle)
- Sensibiliser et intégrer les professionnels à la nouvelle méthode de visite de certification



Enjeux stratégiques pour l'ICL autour de la V2014



■ Objectifs collaboratifs

- Appropriation de la démarche du patient traceur auprès des professionnels des services de soins
- Immersion du service qualité dans la pratique quotidienne des soignants
- Intégrer une nouvelle méthodologie de pratique professionnelle de façon pédagogique et participative
- Prendre en compte l'expérience des acteurs de soins et du patient dans la construction du plan d'actions
- => faire du lien, démarche collaborative



Méthodologie

- **Valider l'organisation**
- **Préparer l'audit (mobilisation des acteurs, support...)**
- **Réaliser l'audit patient traceur:**
 - Rencontre de l'équipe et analyse du dossier
 - Rencontre du patient
 - Rapport d'audit
- **Communiquer les résultats et plan d'actions**
 - Restitution à l'équipe
 - Plan d'actions, suivi
- **Bilan et ajustement à la stratégie qualité et gestion des risques**



Valider l'organisation

- **Mise en place d'un groupe de travail « audit patient traceur »**
 - **Piloté par un binôme**
 - Cadre de santé, experts visiteurs HAS / chargée de mission qualité
 - **Pluridisciplinaire**
 - 2 cadres en transversalité, service qualité, 3 médecins (radiothérapeute, chirurgien, généraliste), service informatique, personnel des admissions, services
 - **Objectifs du groupe**
 - Valider le programme annuel d'audit patient traceur
 - Préparer et tester les supports
 - Proposer une méthode et la tester sur un secteur « à blanc »

- **Valider les auditeurs**
 - Choix de l'établissement : 2 personnes identifiées



Valider l'organisation

- **Sélection des profils de patients**
 - **En fonction des enjeux d'amélioration identifiés dans l'établissements**
 - **Fréquence de la PEC, existence de risques liés à certaines activités, prise en charge de populations vulnérables, activité débutante ou innovante, etc.**
 - **Validation du programme en sous-commission EPP**
 - **5 audits réalisés en 2014**
 - **Patient en radiothérapie, séjour pour complication en cours d'irradiation / entrée non programmée**
 - **Patient en chirurgie cancer du sein / hospitalisation programmée**
 - **Patient en soins palliatifs**
 - **Patient en traitement de chimiothérapie en Oncologie**
 - **Patient ayant eu un acte de radiologie interventionnelle**



Préparer l'audit

- **Organisation de l'audit avec le service**
- **Personnalisation de la grille**
 - **Adaptation de la grille HAS selon le type de PEC (grille équipe/patient)**
 - **Spécificités pour la cancérologie ajoutées (chimiothérapie, radiothérapie, RCP etc.)**
- **Choix du patient**
 - **Avec le médecin et le cadre du service la veille ou le jour même**
 - **Information du patient et consentement**



Réaliser l'audit



■ 1^{er} temps: rencontre avec le patient

- 30 mn environ
- Test : rencontre patient avant et après la rencontre avec l'équipe

Comment ?

- Rappel de l'objectif
- Questions ouvertes sur déroulement du séjour
 - Bienveillance, confidentialité, information, prise en charge de la douleur, délai d'attente, etc.
- En s'appuyant sur la grille HAS



Réalisation de l'audit



■ 2^{ème} temps: rencontre avec l'équipe

Qui?

- Ensemble de l'équipe en charge du patient
- Praticien responsable du patient (pour les premiers audits, médecin participant au groupe de travail)
- Interfaces
- Observateurs : médecin et cadre du profil patient traceur suivant

Comment ?

- Introduction des animateurs pour expliquer la démarche
- Présentation du parcours patient par médecin et soignants
- Regard sur le dossier patient
- Utilisation de la grille audit patient traceur



Durée

- Environ 2h



Réalisation de l'audit

- **Débriefing immédiat avec l'équipe**
 - **Partage et consensus**
 - Points forts
 - Points à améliorer

- **Réunion de clôture**

- **Rapport de l'audit**
 - Parcours du patient
 - Référentiel utilisé
 - Points forts / points à améliorer
 - Plan de communication



Communication et plan d'actions

■ Communication des résultats

- Envoi du rapport finalisé au responsable d'unité, cadre de santé et Directrice de soins
- Restitution systématique en réunion de service avec analyse
- Proposition de plan d'actions (immédiates, à long terme)
- Association du personnel aux actions

■ Plan d'actions

- Validation et suivi par le groupe de travail
- Actions « établissement »
- Actions spécifiques au service
- Retour en sous commission EPP et réunion cadres de santé / instances



Exemples



- **Actions communes aux services sur:**
 - La remise du livret d'accueil
 - La macro cible d'entrée
 - La traçabilité de l'évaluation douleur suite à modification de traitement
 - La traçabilité des actions d'éducatives
 - Traçabilité de l'information du patient => groupe de travail « information du patient et traçabilité »

- **Actions spécifiques au service:**

- Licence informatique supplémentaire demandée
- Dossier informatisé : demandes spécifiques de la radiologie interventionnelle
- Etc.

- ...lien avec l'audit processus





Lien avec audit processus

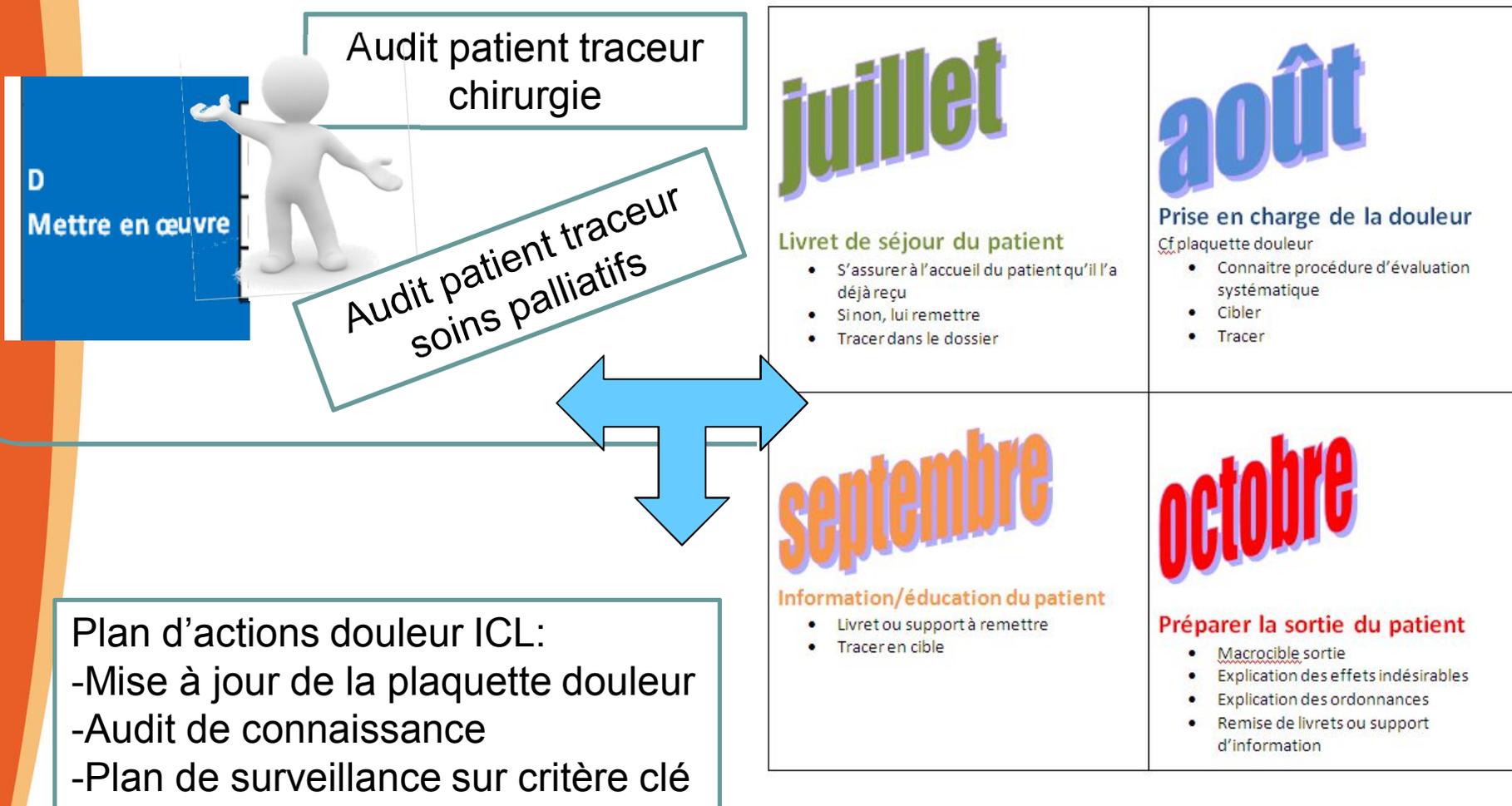
■ Audit « processus » grille générique HAS

Sous étapes	
P Prévoir	Définition de la politique : <ul style="list-style-type: none">- Identification des besoins / analyse des risques- Identification des objectifs d'amélioration- Identification des mesures de traitement des risques
	Organisation interne : pilotage, rôle et responsabilités, ressources, gestion des interfaces
D Mettre en œuvre	Mobilisation des équipes pour la mise en œuvre opérationnelle
	Disponibilité des ressources en : compétences, documents, matériel,...
	Effectivité de la mise en œuvre (dont traçabilité)
C Évaluer	Évaluation du fonctionnement du processus
A Agir	Mise en place des actions d'amélioration
	Communication sur les résultats



Audit « processus » PEC de la douleur

- Do : alimenté entre autre par données patients traceurs





Bilan

- **Prise de conscience médicale et paramédicale des enjeux du patient traceur**
- **Concentration de l'expertise sur les personnes qui prennent en charge le patient**
- **Complémentarité soignant-service qualité avec un regard sur la pratique, accent sur l'amélioration sans injonction, synergie**
- **Volonté de s'interroger sur sa pratique, gestion des risques, action et réflexion pendant l'audit=> appropriation des actions ciblées, mise en place plus rapide**
- **Dédramatise, lève les craintes**
- **Retour de la vision qualitative du patient aux équipes**
- **Satisfaction du patient de pouvoir s'exprimer sur sa prise en charge**





Merci pour votre attention

Isabelle Bernardi - Chargée de mission qualité
Service qualité efficacité et gestion des risques
Institut de Cancérologie de Lorraine - France

i.bernardi@nancy.unicancer.fr

www.icl-lorraine.fr