



6^{ème} Édition
27, 28 et 29 août 2025

• ALBI •

Optimisation de la coordination des parcours complexes

Evaluation par la méthode du patient traceur

*Mme LE FLOCH-MEUNIER Béatrice, SRA
Occitanie*

Mme SOUYRI Justine, DAC 12

Présentation

➤ Béatrice LE FLOCH MEUNIER

- Chargée de mission Qualité et Gestion des Risques
- SRA Occitanie



➤ Justine SOUYRI

- Adjointe de Direction
- DAC de l'Aveyron



Tour de table

Histoire de la démarche

- Le DAC 12 a toujours été très impliqué dans la démarche d'évaluation de ses missions et d'amélioration continue de la qualité du service rendu.
- Il s'appuie notamment sur les outils d'évaluation régionaux, dans la continuité de la dynamique régionale harmonisée avec notamment :
 - La démarche d'auto-évaluation,
 - Les questionnaires de satisfaction,
 - La mise en place et le suivi d'indicateurs.

Histoire de la démarche

Le DAC 12 a souhaité expérimenté la méthodologie du patient traceur pour :

- évaluer en équipe le parcours de soins de la personne en situation complexe,
- Croiser les regards des usagers et des professionnels

Le but recherché étant de favoriser la discussion en équipe sur la prise en charge tout en intégrant l'expérience du patient afin :

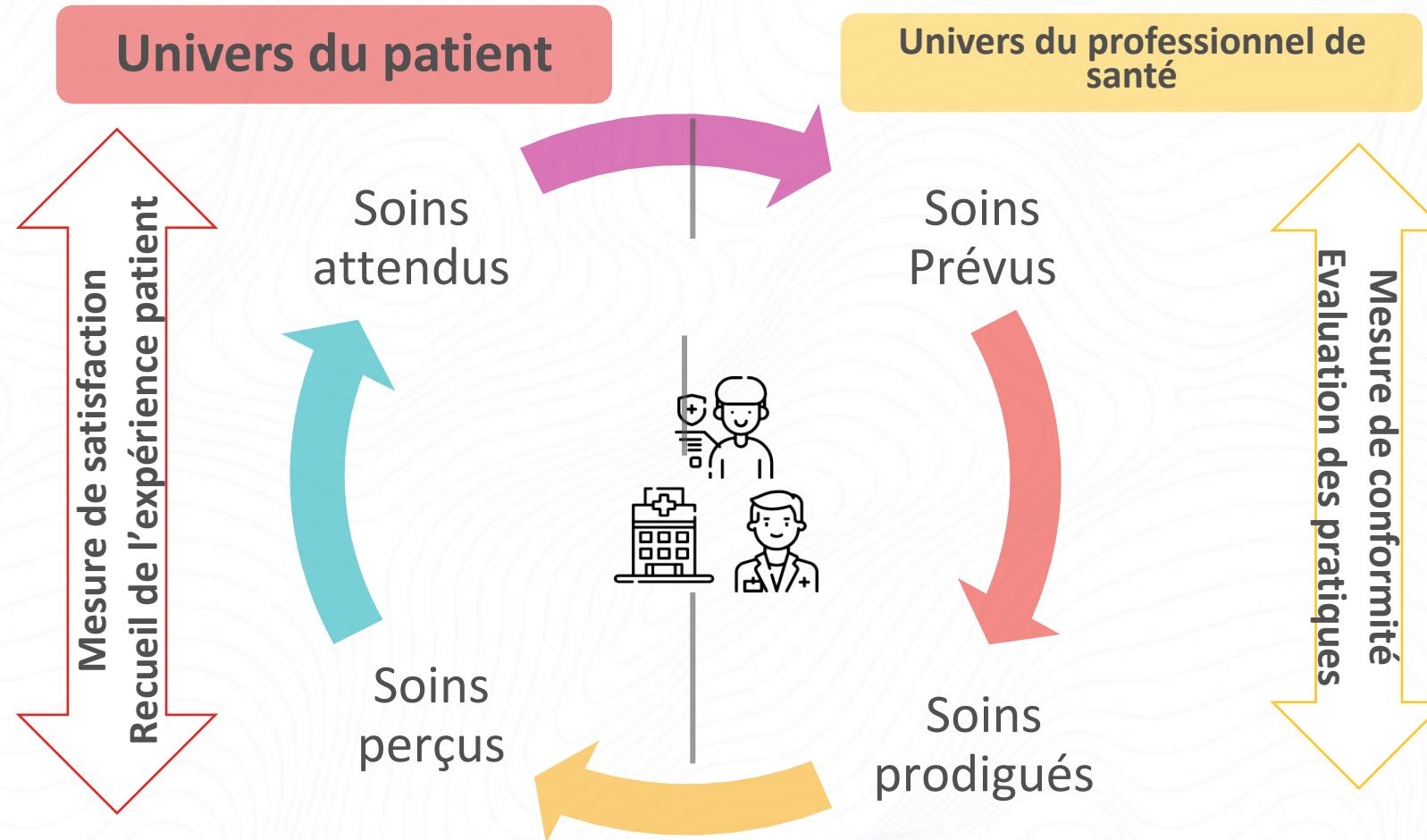
- D'améliorer la prise en charge du patient,
- Identifier des actions d'amélioration.

Histoire de la démarche

Novice dans la démarche, le DAC 12 s'est alors tourné vers la SRA Occitanie afin d'être accompagné et outillé pour la mise en œuvre de son premier patient traceur.

Présentation de la démarche

La qualité, selon quel point de vue ?



Le patient traceur et parcours de santé



Le parcours, c'est la prise en charge globale et continue des usagers du système de santé :

- soigner : prendre en charge au plus près du lieu de vie du patient
- prévenir : adopter des comportements favorables à la santé
- accompagner

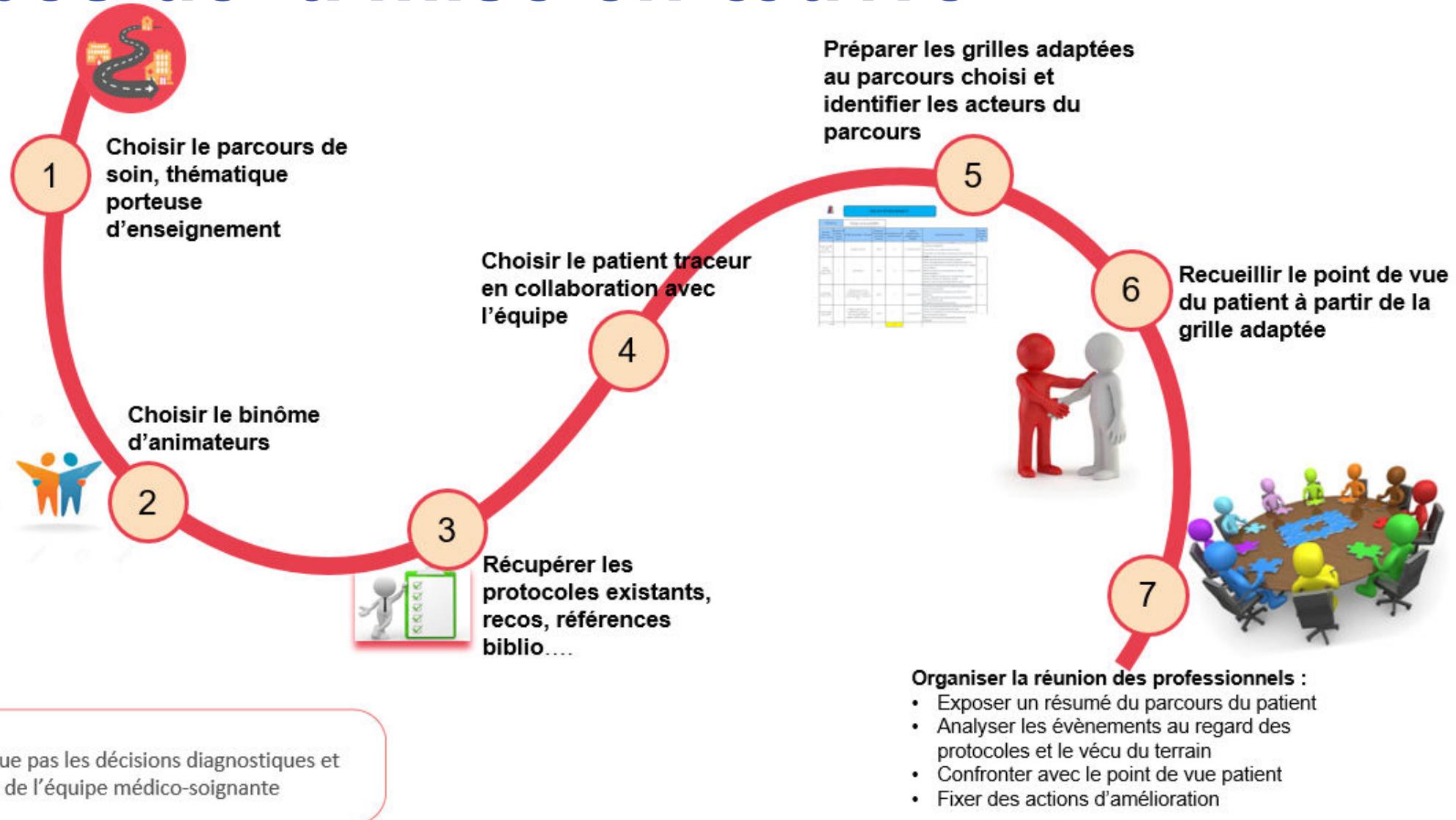
Organiser les parcours c'est coordonner les interventions des acteurs :

- du système de soins pluriprofessionnel (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinés ...), de la prévention
- avec les établissements sanitaires, l'HAD, établissements médico-sociaux ...
- avec les collectivités locales (mairies, département...),
- d'autres services et organismes (état, protection sociale, services sociaux ...)

Pourquoi utiliser la méthode Patient Traceur ?

- Démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins centrée sur le parcours de santé d'un patient dans sa globalité :
 - ⇒ analyser l'organisation de la coordination du parcours (interfaces),
 - ⇒ en équipe pluriprofessionnelle et interdisciplinaire.
- Regard croisé entre la perception du patient et celle des professionnels :
 - ⇒ pour l'ensemble des interactions passées (rétrospectif),
 - ⇒ meilleure prise en compte des attentes et besoins du patient (recueil de l'expérience patient).
- Analyse pédagogique bienveillante :
 - ⇒ comparer les pratiques réelles aux pratiques de référence,
 - ⇒ consolider les bonnes pratiques,
 - ⇒ identifier les écarts et proposer des actions d'amélioration.

Etapes de la mise en œuvre



PATIENT TRACEUR EN VILLE

Les six étapes du parcours



1

Mobiliser les professionnels autour d'une problématique « parcours »



Un animateur (ou un binôme de professionnels) appartenant à l'équipe de prise en charge du patient organise la rencontre d'analyse du parcours par les professionnels.

EXEMPLES DE PROBLÉMATIQUES

- hospitalisations répétées non programmées chez des patients polypathologiques
- ruptures de parcours en santé mentale
- insatisfactions exprimées par les patients, cloisonnement entre secteurs sanitaires et sociaux...

2

Choisir le patient et les référentiels pour l'analyse du parcours

Ces choix sont discutés puis déterminés en équipe.

Le choix du patient répond à une situation reconnue problématique.

La recherche de référentiels permet d'analyser les bonnes pratiques et l'organisation du parcours.



1. Choix du parcours

Un parcours qui répond à une problématique identifiée au niveau local ou à l'échelle du territoire de santé.

L'animateur : issu de l'équipe professionnelle en binôme avec un professionnel du DAC, ...

2. Choix du patient

Le choix du patient répond à une situation reconnue problématique par le médecin, ou tout autre professionnel de santé => choix déterminé en équipe

Les critères de choix du patient :

- Complexité de la prise en charge
- Patient à un moment particulier de la prise en charge (entrée, sortie d'hospitalisation, HAD, chirurgie ambulatoire)
- Patient pris en charge par plusieurs équipes soignantes différentes

NB : les patients n'étant pas en mesure de donner leur avis ne sont pas à exclure. Un proche peut être sollicité

Reconstituer le parcours et préparer la réunion avec les professionnels

- L'animateur identifie les principaux événements du parcours. Il prépare les guides d'entretien pour le patient et la réunion avec les professionnels.
- Il organise le recueil du point de vue du patient (entretien avec le patient et/ou le proche).
- Il invite à la réunion les professionnels de la prise en charge.



Entretien avec le patient

Les outils disponibles sur www.has-sante.fr

- Exemple de document d'information à remettre au patient et/ou à son proche
- Conduite de l'entretien avec le patient et/ou ses proches avec exemple de guide d'entretien

Le médecin traitant ou tout autre professionnel participant à la prise en charge du patient **l'informe et lui propose de participer à cette démarche d'analyse de son parcours.** Q

Entretien avec le patient ou son proche (30 à 45 min).



3. Préparation des réunions

L'animateur

- Identifie les principaux événements du parcours,
- Organise le recueil du point de vue du patient,
- Invite les principaux professionnels impliqués dans la prise en charge, il peut également inviter un patient partenaire,
- Prépare les guides d'entretien pour le patient et pour la réunion avec les professionnels,

4. Entretien avec le patient

Informer et recueillir l'accord du patient

- Après avoir expliqué le déroulement de la démarche,
- Aucun consentement écrit n'est exigé.

Rencontrer le patient et/ou son proche (30-45 min)

- Idéalement conduit par un professionnel extérieur à la prise en charge du patient,
- Vocabulaire simple et reformulation des questions,
- Questions centrées sur l'expérience du parcours du patient (et non sur la santé du patient),
- Synthèse de l'entretien transmise au coordonnateur pour restitution orale durant la réunion d'analyse du parcours.

5. La réunion pluriprofessionnelle

A l'aide d'une grille support adaptée

- ▶ Résumer le parcours du patient (de préférence par le médecin du patient),
- ▶ Préciser la période d'analyse du parcours,
- ▶ Analyser la problématique identifiée et la partager avec les professionnels,
- ▶ Restituer le point de vue du patient et le croiser avec celui des professionnels,
- ▶ Etablir un consensus et une synthèse sur les points forts, les marges de progression.

6. Les actions d'amélioration

Mise en œuvre d'un plan d'actions d'améliorations en privilégiant des actions simples et pratiques

- ▶ Les actions d'améliorations peuvent être de différentes natures (pratique, stratégique...) et peuvent concerner des patients similaires.

Traçabilité des constats et du plan d'actions :

- ▶ La fiche de synthèse est « anonymisée » : elle ne porte ni le nom du patient, ni les noms des professionnels, uniquement leur fonction.

Suivi des actions mises en place

- ▶ Plan d'actions diffusé et l'animateur s'assure du suivi

Un retour d'information et des remerciements aux professionnels impliqués et au patient et/ou ses proches



5

Réunir les professionnels pour analyser le parcours

La durée de la réunion est de 1h30 à 2h00.

6

Mettre en œuvre un plan d'améliorations et en suivre les effets

- ▶ Définir des objectifs d'amélioration, préciser qui en est responsable et quels sont les délais de mise en œuvre
- ▶ Privilégier des actions simples et pratiques

L'outil disponible sur www.has-sante.fr

- ▶ Fiche de synthèse à remplir pour l'analyse du parcours



- ▶ Anonymiser la fiche de synthèse
- ▶ L'animateur de la démarche s'assure auprès du ou des acteurs concernés que la situation s'est améliorée à la période indiquée dans le plan d'actions.
- ▶ Informer les professionnels impliqués, le patient et/ou ses proches du suivi des actions mises en œuvre.

Les outils

Grilles d'entretien

Les grilles ont été travaillées par les équipes du DAC 12 et la SRA Occitanie à partir des modèles des grilles HAS du patient traceur en ville.

Critères / questions	Réponse OUI / NON /	Réponse complémentaire	Points forts	Points d'amélioration	Actions d'amélioration exprimées par le patient:proche
1. QUESTIONS OUVERTES ET GENERALES					
Racontez-nous votre retour à la maison (depuis la fin de l'hospitalisation et le début de la mise en place des aides, échanges avec médecin traitant) ?					
Comment s'organisent vos soins et le suivi de votre état de santé ? L'articulation des différents professionnels vous prenant en charge, les aides à la vie quotidiennes ?					
Globalement, êtes-vous satisfait de l'organisation des soins et/ou des aides proposées ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
2. DÉROULEMENT DE VOTRE PARCOURS					
Informations données au patient					
Quel a été votre premier contact professionnel à votre retour à domicile ?					
Comment a-t-on recueilli vos souhaits ? Vos attentes ?					
Vos besoins ont-ils été pris en compte par la suite ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Qui vous a expliqué le déroulement de votre prise en charge à domicile					

Application de la méthode

Application de la méthode au sein du **DAC 12**

➤ Choix du binôme d'animateurs :

- Référente qualité du DAC 12
- Coordinatrice de parcours du DAC 12 (non impliquée dans la situation)

➤ Choix du parcours/de la problématique :

Sortie d'hospitalisation / lien ville hôpital

➤ Choix du patient :

Mme T. patiente bipolaire, hémiplégique avec une problématique d'incurie, vivant seule à domicile (3eme étage sans ascenseur), hospitalisée suite à un AVC. Retour à domicile chaotique avec forte aggravation de ses troubles.

Il est à noter que cette patiente était en fin de coordination par le DAC 12, très favorable à cette expérimentation et ayant un cercle de soins réceptif à cette démarche.

➤ Préparation des réunions :

La coordonnatrice de parcours de Mme T. et le médecin coordonnateur du DAC 12 ont pris contact avec tous les professionnels du cercle de soins pour les informer de la démarche et obtenir leur consentement.

Un mail à ensuite été envoyé par la référente qualité afin de mieux expliquer la démarche et d'insister sur l'aspect collaboratif, pédagogique et bienveillant de la méthode.

Application de la méthode au sein du **DAC 12**

➤ Entretien avec le patient :

Durée d'environ 2 heures au domicile de la patiente,

Répartition des rôles entre les animateurs : 1 animateur « actif » qui mène l'entretien et 1 animateur « passif » en charge de prendre les notes.

Rappel des règles de confidentialité de l'entretien.

Entretien doit rester basé le plus possible sur la grille de recueil, avec des questions ouvertes, non orientées, permettant l'expression du vécu de la personne.

Lorsqu'un élément négatif est relevé, l'animateur cherche à faire décrire plus finement la situation.

➤ La réunion pluriprofessionnelle :

Durée environ 2 heures au cabinet du médecin généraliste.

Répartition des rôles entre le binôme d'auditeur : 1 auditeur « actif » qui mène l'entretien et 1 auditeur « passif » en charge de prendre les notes.

Rappel des objectifs de la méthode.

L'entretien se base sur le dossier patient (SPICO) et sur la grille d'entretien.

Les animateurs doivent veiller aux temps de paroles de chacun.

Les professionnels du cercle de soins présentent chronologiquement les phases successives de la prise en charge ainsi que leurs implications.

Application de la méthode au sein du DAC 12

➤ Les actions d'amélioration :

L'entretien avec les professionnels du cercle de soins a mis en exergue un délai trop long d'intervention des équipes du DAC 12.

Une analyse a donc été réalisé en interne afin de connaître les raisons du ce délai et un plan d'action a été mis en œuvre pour y pallier.

➤ Les points positifs :

La patiente s'est sentie valorisés par son implication dans la démarche et a reconnu la complémentarité des acteurs du cercle de soins. Elle a souligné que la coordination des acteurs par le DAC 12 lui a permis de retrouver son autonomie.

Les professionnels ont apprécié la bienveillance de la démarche et la possibilité de valoriser leur contribution.

Et vous ?

Application de la méthode au sein de votre organisation?

Avons-nous réussi à vous donner envie de tester cette méthode dans vos structures?

Quels freins et leviers identifiez-vous pour l'appliquer?

En bref....

Cette expérimentation a démontré la pertinence de la méthode du patient traceur pour identifier les axes d'amélioration et valoriser les bonnes pratiques. Les échanges ont mis en évidence les bénéfices suivants :

- Un éclairage nouveau sur la coordination des soins.
- Un renforcement des liens entre acteurs du cercle de soins.
- Une valorisation des retours des usagers.

Cependant, des défis persistent, notamment la mobilisation des professionnels et l'investissement en temps. Pour pérenniser cette démarche, il est recommandé de :

- Connaître la réelle plus-value de cette méthode pour le DAC (arriver à dégager des données pertinentes).
- Renforcer la sensibilisation des acteurs.
- Adapter les ressources et les calendriers pour optimiser la mise en oeuvre.

Conclusion : 3 clés de réussite de la démarche patient traceur

1

Formation et sensibilisation des professionnels à la méthode

2

Mobilisation d'outils simples et rapides afin de faciliter la participation des professionnels

3

Dynamique d'équipe et travail en exercice coordonné pluriprofessionnel

Merci de votre attention

