

TRACEUR CIBLÉ
FORMATION MANAGEMENT DU RI

CERTIFICATION

Des méthodes d'évaluation proches du terrain

Chaque critère est évalué par une ou plusieurs des cinq méthodes suivantes :



Le patient traceur



Le parcours traceur



Le traceur ciblé



L'audit système



L'observation

MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR

Évaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé.

1



IDENTIFICATION DU PATIENT
L'évaluateur choisit, en lien avec l'équipe, le patient pour lequel il souhaite mener l'évaluation. Il s'assure auprès de l'équipe que le consentement du patient a été recueilli, les modalités précises de la situation du patient.

2



RENCONTRE AVEC LE PATIENT (selon les pratiques)
L'évaluateur :
- se présente, s'assure que le patient a reçu le document d'information sur la méthode du patient traceur et s'assure que le patient a donné son accord ;
- s'entretient avec le patient sur sa prise en charge et son expérience dans l'établissement.

3



ENTRETIEN AVEC L'EQUIPE SOIGNANTE (selon les pratiques, selon les besoins, selon les besoins spécifiques...)
L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante sur la prise en charge du patient depuis son entrée dans l'établissement, en s'appuyant sur son dossier.

Cette méthode n'est en aucun cas une évaluation des décisions diagnostiques et thérapeutiques de l'équipe soignante.

MÉTHODE DU PARCOURS TRACEUR

Évaluation de la continuité et de la coordination de la prise en charge des patients, du travail en équipe et de la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours.

1



IDENTIFICATION DU PARCOURS
L'évaluateur choisit le parcours qui sera analysé.

2



RENCONTRE AVEC LES EQUIPES
L'évaluateur :
- s'apprend aux différents membres du service ou de l'établissement ayant suivi le parcours identifié ;
- recueille et documente avec les équipes des différents services qui ont pris en charge les patients concernés par le parcours.

3



RÉALISATION DU PARCOURS
L'évaluateur réalise le récit clinique du patient avec un professionnel.

L'évaluateur ne rencontre pas les patients.

MÉTHODE DU TRACEUR CIBLÉ

Évaluation de la mise en œuvre d'un processus ciblé.

1



IDENTIFICATION DE LA CIBLE
L'évaluateur choisit le travail. Exemples : un document médicalisé précis, une prescription médicale, un transport en tramway, une transfusion, etc.

2



SUIVI DU CIRCUIT DU TRACEUR CIBLÉ :
L'évaluateur reconstitue le circuit et, à chaque phase :
- s'entretient avec les professionnels impliqués ;
- observe les pratiques ;
- consulte la documentation.

EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE



La méthode du traceur ciblé se différencie de la méthode de l'audit système : elle est conduite en partant du terrain pour remonter vers le processus.

MÉTHODE DE L'AUDIT SYSTÈME

Évaluation des organisations de l'établissement pour s'assurer de leur maîtrise sur le terrain.

1



CONSULTATION DOCUMENTAIRE
L'évaluateur consulte tous les documents relatifs à son domaine.
Exemples : projet médical, organisation de soins, politique qualité, stratégie de travail de l'équipe (du patient), liste des plaintes et des observations, plan de formation, plan de gestion des risques hospitaliers, etc.

2



RENCONTRE AVEC LA GOUVERNANCE (directeur, président de l'ACV, membres des comités de direction)
Sur une thématique donnée, l'évaluateur analyse la politique, les activités et les actions mises en œuvre par la gouvernance pour s'assurer de la capacité qu'a l'établissement à maîtriser et à atteindre ses résultats.

3



RENCONTRE AVEC LES PROFESSIONNELS
L'évaluateur vérifie la bonne diffusion de la politique, des activités et des actions de l'établissement sur la thématique concernée et sa déclinaison par les professionnels de terrain.

4



RENCONTRE AVEC LES USAGERS
Selon les thématiques, l'évaluateur s'entretient avec les représentants des usagers et des associations de patients dans le site de l'établissement.

L'audit système se différencie du traceur ciblé : l'évaluation est conduite en partant de l'organisation du processus jusqu'à la validation de la mise en œuvre réelle sur le terrain.

MÉTHODE D'OBSERVATION

Évaluation des conditions générales de qualité et de sécurité des soins.



RÉALISATION DES OBSERVATIONS
La méthode d'observation est :
- réalisée en direct dans tous les services analysés ;
- réalisée avec des méthodes d'évaluation des travaux ;
- réalisée sur la base d'une grille d'observations.

EXEMPLES D'OBSERVATIONS



Respect de la dignité et de l'intimité des patients :
- absence de patients dénudés ;
- parties des chambres fermées ;
- patients malades avec dignité ;
- etc.



Accessibilité pour les personnes en situation de handicap :
- rampes d'accès adaptées ;
- fauteuils adaptés des professionnels et des patients d'accueil ;
- surfaces adaptées ;
- signalétique adaptée à tout type de handicap ;
- etc.



Affichage de l'information :
- affichage des patients hospitalisés ;
- coordonnées des représentants des usagers ;
- messages de santé publique (maladies, vaccins, etc.) ;
- etc.



Pratiques de soins et de soins :
- usage des mains lavées ;
- usage des masques ;
- disponibilité de solutions hydro-alcooliques ;
- tenue conforme des professionnels ;
- présence de balises pour éviter les infections ;
- présence de masques ;
- etc.

CERTIFICATION



Le patient
traceur



Le traceur
ciblé



L'observation

Critère n°2.3-10 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains

MAINS



Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



Crit.2.3-10-ee01-PAT : L'importance et les bonnes pratiques de l'hygiène des mains sont expliquées au patient et à son entourage.

1-Patient traceur

Patient

Crit.2.3-10-ee03-TCl : L'équipe évalue ses pratiques d'hygiène des mains en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène : audit type « Pulp friction » ou tout autre audit.

3-Traceur ciblé -
Prévention des
IAS

Professionnels

Crit.2.3-10-ee04-TCl : L'équipe connaît le résultat de son service pour la consommation de solutions hydroalcooliques (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA) et a mis en place des actions d'amélioration le cas échéant.

3-Traceur ciblé -
Prévention des
IAS

Professionnels

Crit.2.3-10-ee05-TCl : Sur la base des résultats de l'indicateur national hygiène des mains et du suivi en continu de la consommation des solutions hydroalcooliques par service (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA), l'EOH, appuyée par la gouvernance, met en place des actions d'amélioration de l'observance et de la technique d'hygiène des mains.

3-Traceur ciblé -
Prévention des
IAS

Professionnels

Crit.2.3-10-ee06-OBS : Les solutions hydroalcooliques sont disponibles.

4-Observation

Observations

Crit.2.3-10-ee08-OBS : L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : non-port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.

4-Observation

Observations

Crit.2.3-10-ee09-OBS : L'équipe applique la bonne technique d'hygiène des mains en fonction de la situation et privilégie la solution hydroalcoolique par rapport au lavage à l'eau et au savon.

4-Observation

Observations

CERTIFICATION



Le patient traceur



Le traceur ciblé



L'observation



Critère n°2.3-11 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires.

PS PC



Crit.2.3-11-ee01-PAT : Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions standards et complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches aidants.

1-Patient traceur

Patient

Crit.2.3-11-ee02-TCI : L'équipe est formée aux bonnes pratiques de précautions standard et complémentaires d'hygiène :

- l'équipe sait que les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé ;
- l'équipe connaît les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standard ;
- l'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excréta.

3-Traceur ciblé -
Prévention des IAS

Professionnels

Crit.2.3-11-ee03-TCI : L'équipe assure la mise en place des précautions complémentaires des patients, médicalement indiquée.

3-Traceur ciblé -
Prévention des IAS

Professionnels

Crit.2.3-11-ee04-TCI : L'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standard et complémentaires d'hygiène en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service et/ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène.

3-Traceur ciblé -
Prévention des IAS

Professionnels

Crit.2.3-11-ee05-TCI : L'équipe connaît et sait contacter les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

3-Traceur ciblé -
Prévention des IAS

Professionnels

Crit.2.3-11-ee06-TCI : Des audits sont réalisés et les résultats sont évalués, du type : ? précautions complémentaires de type contact ; ? quick-audit hygiène des mains du groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GrepH) ; ? audit « gestion des excréta » ; ? réseau de prévention des infections associées aux soins.

3-Traceur ciblé -
Prévention des IAS

Gouvernance

Crit.2.3-11-ee07-OBS : L'environnement du patient est propre.

4-Observation

Observations

Crit.2.3-11-ee08-OBS : L'équipe respecte l'utilisation des équipements de protections individuelles et ne porte pas le masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, jette les gants (stériles ou non) immédiatement après le geste, change de gants entre deux patients ; ne porte pas de surblouse hors des chambres.

4-Observation

Observations

Crit.2.3-11-ee09-OBS : Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée.

4-Observation

Observations

GRILLE CONSTRUITE PAR LE CPIAS

Critère	Element d'évaluation	Oui	Non	NA	Commentaires	Comment
2.3.10 Les équipes maîtrisent le RI en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains Je vois que vous avez des SHA un peu partout	Ee02 : Indications de l'HDM connues et respectées					Demander opportunités : Qu'est- ce que ça représente pour vous l'HDM ? En quoi c'est important pour vous ? Quand réalisez-vous HDM ?
	Les patients sont informés de la pratique de l'HDM					Demander aux équipes : Comment informez-vous vos patients sur l'importance de l'hygiène des mains ?
	Ee03 : Evaluation des pratiques d'HDM : audits réalisés par RHH/EOH (pulpe friction ou autre)					Demander si audit HDM dans le service : Pouvez-vous me dire comment sont évaluées les pratiques relatives à l'HDM ? Etes-vous informé des résultats ? Et des plans d'actions ?
	Ee04 : Résultat ICSHA mensuel connu et actions mises en place le cas échéant					Demander ICSHA mensuel : Connaissez-vous votre consommation de SHA ?
	Ee05 : mise en place d'actions d'amélioration de l'observance et de la technique par la gouvernance et EOH					Demander EOH/direction
	Ee06 : Les SHA sont disponibles					Observation
	Ee07 : Non port de bijou et ongles courts sans vernis					Observation
	Ee07 : Manches courtes					Observation
	Ee07 : SHA privilégiée avec technique correcte					Observation + Demander aux équipes : Quelle est la technique de référence de l'HDM ? Quelle est cette technique ? (bout des doigts attendues) Dans quelles situations réalisez-vous un lavage au savon doux

Critère	Element d'évaluation	Oui	Non	NA	Commentaires	Comment
2.3.11 Les équipes maîtrisent le RI en appliquant les précautions adéquates (PS et PC)	Ee02 : Taux de formation aux PS et PC					Demander au cadre
	Ee02 : L'équipe sait que les PS sont en tout temps tout professionnel tout patient					Demander aux équipes ce qu'elles connaissent des PS : Qu'est ce que les PS ? Quand s'appliquent-elles ? (tout lieu/temps/patient) En cas d'AES, comment ça se passe dans votre service ? Et si cela arrive la nuit ? Avez-vous une CAT affichée ?
	Ee02 : L'équipe connaît les situations nécessitant les PC					Demander aux équipes ce qu'elles connaissent des PC : Qu'est ce que les PC ? En avez-vous déjà entendu parler ? Est-ce que cela vous arrive d'avoir des patients en PC ? Quand s'appliquent-elles ? Pouvez-vous citer les situations nécessitant leur mise en place ?
	Ee02 : Bonnes pratiques de gestion des excréta					Demander aux équipes quelle gestion des excréta : Pouvez-vous m'expliquer comment vous gérez les excréments (selles, urines) dans votre service ? Comment sont gérés les bocaliers des diurèses ?
	Ee03 : PC sur prescription médicale tracée					Observation
	Si patient en PC : patient informé et proches aussi					Demander aux équipes : comment expliquez-vous au patient les précautions mises en place ? Et aux proches ? Remise de brochure ?
	Ee03 : Bonnes pratiques de gestion d'une PC					Demander : quelle mesure mettre en cas de PC ? Qui décide de leur mise en place ? Pouvez-vous m'expliquer comment vous gérez un patient en PCC ou PCA ou PCG?
	Ee04 : Evaluation des pratiques sur les PS par audit du RHH/EOH					Demander si audit PS: Participez-vous à des évaluations de vos pratiques sur les PS ? Etes-vous informé des résultats ? Et des plans d'actions ?
	Ee04 : Evaluation des pratiques sur les PC par audit du RHH/EOH					Demander si audit PC: Participez-vous à des évaluations de vos pratiques sur les PC ? Etes-vous informé des résultats ? Et des plans d'actions ?
	Ee05 : L'équipe connaît et sait contacter le RHH/EOH					Demander aux équipes : connaissez-vous votre référent hygiène ?
	Ee06 : Audits réalisés sur PS, PCC, excréta...					Demander EOH/direction
	Ee07 : Mise en place d'un système de suivi des pratiques					Observation

2.3.14 Les équipes maitrisent le RI lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates	Ee04 : Taux de formation aux DIV				Demander au cadre
	Ee05 : Protocoles de pose et entretien abords vasculaires existants				Demander aux équipes : Avez-vous un protocole de pose et de gestion des abords veineux ? Comment gérez-vous ce type de dispositif ? Avez-vous eu une formation qui parlait des dispositifs invasifs ?
	Ee05 : Protocoles de pose et gestion abords urinaires existants				Demander aux équipes : Avez-vous un protocole de pose et de gestion des abords urinaires ? Comment gérez-vous ce type de dispositif ? Avez-vous eu une formation qui parlait des dispositifs invasifs ?
	Ee05 : Protocoles de ventilation assistée				Demander aux équipes : Avez-vous un protocole de gestion de la ventilation assistée ? Comment gérez-vous ce type de porte dentrée ? Avez-vous eu une formation qui parlait des dispositifs invasifs ?
	Ee06 : dates de pose d'un DI est tracée (vasculaire/urinaire/ventilation)				Observation
	Ee07 : Pertinence et réévaluation des DI périodique (vasculaire et urinaire)				Observation
	Comment est effectuée la surveillance des DI ?				Demander aux équipes : Quelle surveillance réalisez-vous après la pose d'un DI ? Comment est évaluée la pertinence du maintien/ablation du DI ?
	Ee08 : Evaluation des pratiques concernant les DI				Demander aux équipes : Participez-vous à des évaluations de vos pratiques sur les différents DI ? Etes-vous informé des résultats ? Et des plans d'actions ?