

Un patient traceur dans le service X

Écoutez un patient traceur de A à Z : la préparation, l'entretien avec le patient, la table ronde avec l'équipe, puis la restitution. Quatre écarts se sont glissés dans la prise en charge. À vous de les repérer.

- | | |
|--|--|
| ☐ Claire, narratrice | ☒ Julie, infirmière |
| ☐ Thomas, auditeur interne | ☒ Nadia, aide-soignante |
| ☒ Monsieur Bernard, patient | ☒ Karim, kinésithérapeute |
| ☒ Docteur Lefèvre, médecin du service | ☒ Marc, cadre de santé |

1. Écouter

Seul ou en équipe, en réunion de service ou en formation. Durée : 12:25.

2. Repérer

À la pause, notez les écarts sur la fiche ci-dessous, sans regarder le corrigé.

3. Comparer

Écoutez la restitution, puis discutez : et chez nous, qu'en serait-il ?

Fiche d'écoute

Les écarts que j'ai repérés (ce que j'ai entendu, et pourquoi c'est un écart) :

1

2

3

4



Les quatre écarts

1 Information sur le traitement

CRITÈRE 1.2-02

Ce qu'on entend Le patient ne sait pas à quoi sert son injection d'anticoagulant. L'information donnée la nuit de l'entrée n'est pas tracée.

Ce qui est attendu Le patient connaît son diagnostic, son état de santé, ses traitements et ses soins.

Piste d'action Informer le patient sur son anticoagulant (but, surveillance, signes d'alerte) et tracer l'information.

2 Réévaluation de la douleur

CRITÈRE 1.1-05 (CRITÈRE IMPÉRATIF) · 2.1-02

Ce qu'on entend Antalgique donné à 2 h 10 pour une douleur à 6 sur 10, sans réévaluation tracée. La proposition du kiné (antalgique avant la séance, calage) n'a pas été reprise.

Ce qui est attendu Le suivi de l'efficacité du traitement repose sur des réévaluations tracées ; tous les éléments utiles à la coordination sont partagés.

Piste d'action Réévaluer après chaque antalgique donné si besoin, y compris la nuit ; lire et reprendre les transmissions de rééducation en staff.

3 Identité lors des transferts

CRITÈRE 2.2-01 · 2.1-13

Ce qu'on entend Au départ pour la radio, le patient est désigné par son numéro de chambre et le bracelet n'est pas vérifié.

Ce qui est attendu Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification à toutes les étapes de la prise en charge.

Piste d'action Rappeler la vérification active de l'identité au départ de chaque transfert, même quand le patient est bien connu.

4 Projet de sortie sans le patient

CRITÈRE 1.3-01 (CRITÈRE IMPÉRATIF) · 1.3-04

Ce qu'on entend Une orientation en soins de suite est envisagée avec la fille et l'assistante sociale, sans que le patient, qui souhaite rentrer chez lui, ait été consulté.

Ce qui est attendu Les options sont présentées au patient pour qu'il exprime ses préférences et besoins, en tenant compte de ses conditions de vie.

Piste d'action Présenter les options de sortie au patient, avec sa fille s'il le souhaite, et tracer ses préférences et la décision partagée.

Les points forts à valoriser

Dignité et intimité 1.1-01

On frappe, on se présente, porte et rideau fermés pour la toilette : dit par le patient, confirmé par l'aide-soignante.

Identification lors des soins 2.2-01

Bracelet et vérification active du nom et de la date de naissance avant un soin ou un médicament, expliquées au patient.

Autonomie et prévention des chutes 1.3-04 · 1.3-10

Bilan kiné tracé et réévalué chaque semaine, travail du relever du sol, conseils de prévention pour le domicile.

Évaluation globale et objectifs 1.3-03 · 2.1-02

Évaluation médicale, autonomie, chute, nutrition et sociale à l'entrée ; objectifs définis en staff et notés dans le dossier.

Personne de confiance PERSONNE DE CONFIANCE

Désignée, document signé par le patient et sa fille, coordonnées tracées.

Pour aller plus loin en équipe

Chez nous, comment un patient apprend-il à quoi sert son traitement, et où le trace-t-on ?

Une douleur traitée la nuit est-elle réévaluée ? Qui lit les transmissions des rééducateurs ?

L'identité est-elle vérifiée au départ de chaque transfert, même pour un patient bien connu ?

Le patient est-il le premier informé des options pour sa sortie ?

Le comportement de l'auditeur est volontairement exemplaire : consentement et confidentialité rappelés, questions ouvertes, aucune réponse suggérée, aucun coupable désigné, points forts restitués en premier.

Simulation : un patient traceur dans le service X

0:00 **Claire** Bienvenue dans les simulations Hospi-Academy. Aujourd'hui, on vous emmène dans un patient traceur, du début à la fin : la préparation, l'entretien avec le patient, la table ronde avec l'équipe, puis la restitution.

0:14 **Claire** Le service s'appelle simplement le service X. Il pourrait être le vôtre. La situation et les personnages sont fictifs.

0:21 **Claire** Écoutez bien : quatre écarts se sont glissés dans cette prise en charge. Saurez-vous les repérer avant la restitution ?

Préparation • bureau du cadre

0:30 **Thomas** Bonjour Marc. Comme convenu, nous réalisons ce matin un patient traceur dans le service X. Je viens d'un autre pôle, je ne connais pas l'équipe. C'est volontaire.

0:41 **Marc** Bonjour Thomas. Nous vous proposons Monsieur Bernard, quatre-vingt-deux ans, hospitalisé depuis huit jours après une chute à domicile. Il a une fracture du bassin qui ne nécessite pas d'opération. Il a un traitement anticoagulant, il voit le kiné tous les jours, et sa sortie se prépare.

0:57 **Thomas** C'est un profil intéressant : un patient de plus de soixante-quinze ans, de la douleur, un traitement à risque, de la rééducation et une sortie à organiser. Le médecin est d'accord ?

1:08 **Marc** Oui, le docteur Lefèvre a donné son accord hier. Monsieur Bernard peut s'exprimer sans difficulté, il n'a pas de troubles cognitifs connus.

1:17 **Thomas** Parfait. Je vais d'abord le rencontrer seul, puis nous nous retrouverons avec l'équipe vers onze heures. Et je le redis : ce n'est pas un contrôle des personnes. On regarde la prise en charge.

Entretien avec le patient • chambre 12

1:32 **Thomas** Bonjour Monsieur Bernard. Je m'appelle Thomas. Je travaille dans l'établissement, au service qualité, mais pas dans ce service. Le docteur Lefèvre vous a parlé de ma visite ?

1:42 **Monsieur Bernard** Ah oui, on m'a dit qu'un monsieur viendrait me poser des questions. Entrez, entrez.

1:48 **Thomas** Je voudrais comprendre comment se passe votre séjour, de votre point de vue. Ce n'est pas un examen, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce que vous me direz reste confidentiel, et vous pouvez arrêter quand vous voulez. Vous êtes d'accord pour qu'on discute une vingtaine de minutes ?

2:04 **Monsieur Bernard** Mais oui. J'ai tout mon temps, vous savez. Ici, les journées sont longues.

2:10 **Thomas** Alors racontez-moi. Comment ça s'est passé, depuis votre arrivée ?

2:14 **Monsieur Bernard** Eh bien, je suis tombé dans ma cuisine, un dimanche. C'est ma fille qui m'a trouvé par terre. Les pompiers m'ont emmené aux urgences, et puis on m'a monté ici. On m'a dit que j'avais une fêlure au bassin, et qu'il ne fallait pas opérer.

2:29 **Thomas** Et ici, comment avez-vous été accueilli ?

2:31 **Monsieur Bernard** Très bien. Les infirmières sont gentilles. Elles frappent avant d'entrer, elles disent leur prénom. Pour la toilette, elles ferment la porte et le rideau. Ça, j'apprécie.

2:43 **Thomas** Vous avez eu mal, depuis votre arrivée ?

2:46 **Monsieur Bernard** Oh, au début, oui, beaucoup. Maintenant, ça va mieux dans la journée. Mais la nuit, c'est autre chose. Avant-hier, j'ai sonné vers deux heures du matin, j'avais très mal en me tournant. L'infirmière de nuit m'a donné un comprimé.

3:01 **Thomas** Et ensuite ?

3:02 **Monsieur Bernard** Ensuite, je ne sais pas. Je crois que je me suis rendormi vers quatre heures. Personne ne m'a redemandé. Mais je ne voulais pas déranger, non plus.

3:12 **Thomas** Et dans la journée, on vous demande comment vous allez, pour la douleur ?

3:16 **Monsieur Bernard** Oui, oui. On me demande de donner une note, de zéro à dix. Le matin, surtout.

3:23 **Thomas** Vous prenez des traitements, ici ?

3:25 **Monsieur Bernard** Des cachets le matin, pour la tension. Ça, je les prenais déjà chez moi. Et le soir, on me fait une piqûre dans le ventre.

3:34 **Thomas** Cette piqûre, vous savez à quoi elle sert ?

3:37 **Monsieur Bernard** Pour le sang, je crois. Ou pour le cœur ? Je ne sais pas trop. Je n'ai pas osé demander. En tout cas, ça me fait des bleus.

3:46 **Thomas** Quand on vous donne un médicament ou qu'on vous fait une prise de sang, comment ça se passe ?

3:51 **Monsieur Bernard** L'infirmière regarde mon bracelet, et elle me demande mon nom et ma date de naissance. Au début, je trouvais ça bizarre, puisqu'elles me connaissent ! Mais Julie m'a expliqué que c'était pour éviter les erreurs.

4:04 **Thomas** Et pour marcher, comment ça se passe ?

4:06 **Monsieur Bernard** Ah ça, c'est Karim, le kiné. Il vient tous les matins. Au début, je ne tenais pas debout. Maintenant, je fais le couloir avec le déambulateur. Il m'a même appris à me relever si je tombe, et il m'a donné des exercices à faire dans le lit.

4:22 **Thomas** Parlons de la suite. Qu'est-ce qui est prévu pour votre sortie ?

4:26 **Monsieur Bernard** Ça, justement, je n'en sais rien. Ma fille m'a dit au téléphone qu'on parlait d'une maison de convalescence. Moi, je voudrais rentrer chez moi. Mais personne ne m'en a parlé directement.

4:39 **Thomas** Vous avez désigné une personne de confiance ?

4:42 **Monsieur Bernard** Ma fille, Sylvie. J'ai signé un papier le premier jour, et elle aussi, quand elle est venue.

4:48 **Thomas** Une dernière question. Si vous pouviez changer une seule chose, ce serait quoi ?

4:53 **Monsieur Bernard** Qu'on me dise un peu plus les choses. On me soigne bien, hein. Mais parfois, on parle au-dessus de ma tête. Enfin, je ne me plains pas.

5:02 **Thomas** Merci beaucoup, Monsieur Bernard. Ce que vous m'avez dit est très précieux. Je vais maintenant échanger avec l'équipe. Reposez-vous bien.

5:10 **Monsieur Bernard** Merci à vous, jeune homme.

5:15 **Claire** Onze heures, salle de réunion du service X. Autour de la table : le docteur Lefèvre, médecin du service. Julie, infirmière. Nadia, aide-soignante. Karim, kinésithérapeute. Et Marc, le cadre de santé.

Table ronde puis restitution • salle de réunion

5:29 **Thomas** Merci à tous d'être là. Je rappelle le cadre : on ne cherche pas de coupable. On regarde ensemble la prise en charge de Monsieur Bernard, avec son dossier, pour voir ce qui fonctionne et ce qu'on peut améliorer. Docteur, pouvez-vous nous présenter sa prise en charge ?

5:45 **Docteur Lefèvre** Bien sûr. Monsieur Bernard, quatre-vingt-deux ans, vit seul à domicile, autonome jusque-là. Chute à domicile, fracture du bassin, traitement sans chirurgie. À l'entrée, nous avons fait une évaluation globale : médicale, autonomie, risque de chute, état nutritionnel, et une évaluation sociale avec l'assistante sociale. Il a un traitement anticoagulant préventif, en injection le soir, à cause de la mobilité réduite.

6:12 **Thomas** Comment les objectifs de sa prise en charge ont-ils été définis ?

6:16 **Docteur Lefèvre** En staff pluridisciplinaire, le jeudi. Les objectifs sont notés dans le dossier : contrôler la douleur, reprendre la marche, et préparer la sortie.

6:26 **Thomas** Qui lui a expliqué le traitement anticoagulant ?

6:29 **Docteur Lefèvre** Je lui ai annoncé la fracture et le plan de soins à l'entrée. Pour l'injection, ce sont en général les infirmières qui expliquent, au moment de la première dose.

6:39 **Julie** La première injection a été faite le soir de l'entrée, par l'équipe de nuit. Je pense qu'elle lui a dit que c'était pour éviter les caillots. Mais je ne vois rien de noté dans le dossier.

6:49 **Thomas** Merci pour votre franchise. Il y a une surveillance particulière pour ce traitement ?

6:54 **Julie** Oui, une prise de sang pour les plaquettes, deux fois par semaine. C'est prescrit, et c'est fait.

7:00 **Thomas** Parlons de la douleur. Comment est-elle évaluée ?

7:04 **Julie** À l'entrée, avec l'échelle numérique, il était à sept sur dix. Ensuite, on l'évalue à chaque tour, trois fois par jour, et c'est tracé dans le dossier. Il est à deux ou trois sur dix dans la journée.

7:15 **Thomas** Et la nuit ?

7:16 **Julie** La nuit, il y a un antalgique prescrit si besoin. Je regarde. Oui : avant-hier, deux heures dix, paracétamol donné pour une douleur à six sur dix.

7:26 **Thomas** Et après cette prise ?

7:28 **Julie** Il n'y a pas de réévaluation notée. Il devait dormir au tour suivant.

7:32 **Karim** Je peux ajouter quelque chose ? Ses douleurs de la nuit arrivent surtout au changement de position. J'ai proposé dans mes transmissions un antalgique avant la séance du matin, et un meilleur calage au lit.

7:44 **Thomas** C'est tracé où, exactement ?

7:47 **Karim** Dans mes transmissions de kiné, dans le dossier. Est-ce que ça a été repris, je ne sais pas.

7:53 **Docteur Lefèvre** Je ne l'avais pas vu. On en parlera au staff de jeudi.

7:57 **Thomas** Karim, comment évaluez-vous son autonomie ?

8:00 **Karim** Bilan à l'entrée, avec des tests d'équilibre et de marche, et je refais le point chaque semaine. Aujourd'hui, il marche trente mètres avec le déambulateur. On travaille aussi le relever du sol, parce qu'il vit seul. Et on a fait le point sur la prévention des chutes à la maison : les tapis, l'éclairage, les chaussures.

8:19 **Thomas** Nadia, comment se passe son quotidien ?

8:22 **Nadia** Il est très gentil, Monsieur Bernard. Pour la toilette, on l'aide pour le bas, et le haut, il le fait seul. On le stimule, pour qu'il garde ses habitudes. Et on ferme la porte et le rideau, c'est la règle chez nous.

8:34 **Thomas** Et quand il part pour un examen, par exemple la radio de contrôle ?

8:39 **Nadia** Mardi, c'est moi qui l'ai installé sur le brancard. Le brancardier est venu chercher « la chambre douze », je lui ai dit que c'était lui. On le connaît bien, depuis une semaine. Non, on n'a pas regardé le bracelet.

8:52 **Thomas** Et d'habitude, comment se passent ces départs dans le service ?

8:56 **Marc** Normalement, l'identité est vérifiée au départ, avec le bracelet, et en demandant au patient son nom. On a une procédure. Mais je vois qu'elle n'est pas toujours appliquée au moment des transports.

9:07 **Thomas** Merci Marc. Et la sortie, où en est-on ?

9:11 **Marc** Nous avons eu un échange avec sa fille, par téléphone, lundi. Elle s'inquiète qu'il rentre seul. L'assistante sociale a lancé une demande en soins de suite, comme option.

9:22 **Thomas** Et Monsieur Bernard, qu'en pense-t-il ?

9:26 **Docteur Lefèvre** On ne lui a pas encore présenté. On attendait d'avoir une réponse pour la place.

9:31 **Thomas** D'accord. Et sa personne de confiance ?

9:34 **Julie** C'est sa fille, Sylvie. Le formulaire est dans le dossier, signé par les deux, avec son numéro de téléphone.

9:41 **Thomas** Merci. Je prends quelques minutes pour croiser tout ça, et je reviens vers vous.

9:49 **Claire** À vous de jouer. Mettez sur pause. Quatre écarts se sont glissés dans cette prise en charge. Combien en avez-vous repérés ? Notez-les, puis écoutez la restitution.

Pause : à vous de repérer les écarts

Table ronde puis restitution • salle de réunion

10:04 **Thomas** Merci à tous pour ces échanges très ouverts. Je commence par les points forts, et ils sont nombreux.

10:09 **Thomas** Monsieur Bernard se sent respecté : on frappe, on se présente, on ferme la porte pour la toilette. Son identité est vérifiée avant les soins, et on lui a expliqué pourquoi. Sa rééducation est remarquable : un bilan tracé, des objectifs clairs, le travail du relever du sol et des conseils pour prévenir les chutes à la maison. Et sa personne de confiance est désignée, avec un document signé.

10:32 **Thomas** J'ai aussi relevé quatre écarts. Aucun ne tient à une personne en particulier.

10:37 **Thomas** Premier écart : l'information sur le traitement. Monsieur Bernard ne sait pas à quoi sert son injection du soir, et l'information donnée n'est pas tracée.

10:45 **Thomas** Deuxième écart : la douleur. Après l'antalgique donné la nuit, il n'y a pas eu de réévaluation. Et la proposition de Karim, en lien direct avec cette douleur, n'a pas été reprise par l'équipe.

10:57 **Thomas** Troisième écart : l'identité au moment des transferts. Au départ pour la radio, le bracelet n'a pas été vérifié, alors que la pratique est bien en place pour les soins.

11:06 **Thomas** Quatrième écart : la sortie. Une orientation en soins de suite est envisagée, mais Monsieur Bernard n'a pas été associé à ce choix. Il m'a dit qu'il souhaitait rentrer chez lui. Son avis doit être au cœur de son projet.

11:19 **Marc** C'est clair. Qu'est-ce que vous nous proposez ?

11:22 **Thomas** C'est à l'équipe de décider, mais voici quelques pistes. Un temps d'échange avec Monsieur Bernard sur sa sortie, dès cette semaine, avec sa fille s'il le souhaite. Une information sur son anticoagulant, et sa trace dans le dossier. Une réévaluation de la douleur après chaque antalgique donné si besoin, y compris la nuit. Et un rappel de la vérification d'identité au départ de chaque transfert.

11:45 **Docteur Lefèvre** Je vais le voir cet après-midi pour parler de sa sortie. C'est à lui d'en parler en premier.

11:50 **Thomas** Merci à tous. C'est exactement l'esprit du patient traceur : partir du vécu du patient pour faire progresser toute l'équipe.

12:01 **Claire** Alors, combien d'écarts aviez-vous trouvés ? Le corrigé détaillé, avec les critères du référentiel concernés, accompagne cette simulation.

12:09 **Claire** Le kit de l'auditeur Patient traceur est en téléchargement libre sur hospo-academy.com. Et pour entraîner vos équipes à repérer les écarts, rendez-vous sur [HospoPlay](https://hospo-play.com). La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage.