



**15 Avril 2021**  
**13h-14h**



---

# Comptoir Qualité

## Traceur Ciblé

---

**Animé par :**

***Pr Stéphanie Gentile et Dr Sophie Tardieu***



# Aujourd'hui vous êtes 270 inscrits !



Stéphanie



Patricia



Valentine



Sophie

## Nos stagiaires



Sabine  
(Modératrice)



Victor

N'hésitez pas à utiliser le tchat pour interagir





# La Méthode Traceur ciblé

- Le traceur ciblé est une **méthode d'évaluation** avec investigation ascendante : **part du terrain pour remonter vers le processus**.



- Cette méthode permet l'évaluation de la **mise en œuvre réelle d'un processus** et permet de s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs.

- Le traceur ciblé se différencie de l'audit système qui démarre son évaluation par la compréhension du processus vers la mise en œuvre sur le terrain.

Le traceur ciblé est « **un audit à l'envers** ».



*L'idée : Evaluer que le processus fonctionne bien sur le terrain*

*Ne pas se perdre dans la recherche systématique de preuves et de formalisation excessive*

*S'imaginer à la place de la cible*

*Connaitre le processus ciblé par le traceur*

## MÉTHODE DU TRACEUR CIBLÉ

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

1



### IDENTIFICATION DE LA CIBLE

L'évaluateur choisit le traceur.  
Exemples : un événement indésirable grave, une prescription médicamenteuse, un transport en brancard, 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.

- Etape 1 : Identification de la cible
  - Choix du traceur
- Etape 2 : Suivi du circuit du traceur ciblé
  - Entretien avec les professionnels impliqués
  - Observation des pratiques
  - Consultation de la documentation
- Synthèse et communication (EVAI)
  - Mise en place d'actions d'amélioration
  - Suivi des actions d'amélioration

- **7 traceurs ciblés définis par la HAS :**

1. Circuit du médicament et produits de santé
2. Gestion des produits sanguins labiles
3. Gestion des évènements indésirables graves
4. Prévention des infections associées aux soins
5. Accueil non programmé
6. Transport intra-hospitalier des patients
7. Prélèvement et greffe d'organes et de tissus



*Les 7 traceurs ciblés seront évalués en visite HAS, si applicables*

*Pour les 7 processus prédéfinis par la HAS, l'établissement peut générer automatiquement ses grilles traceurs dans CALISTA.*

*Il est conseillé de compléter a minima une grille par traceur ciblé et davantage selon la taille de l'établissement.*

# Etape 1 : Identification de la cible

- Le traceur ciblé suit **un seul et même fil conducteur** qui peut être un objet ou un service



- *Exemples :*

- *Pour un traceur ciblé sur le transport intra-hospitalier : Une demande de transport* (= donnée d'entrée)
- *Pour un traceur ciblé sur le médicament : Une prescription médicale* (= donnée d'entrée)
- *Pour un traceur ciblé sur la gestion des EIG : Une déclaration d'EIG* (= donnée d'entrée)



*Si le fil conducteur du traceur est :*

- *Un « objet » ou un « service » : il s'agit d'un traceur ciblé.*
- *La prise en charge du patient : il s'agit alors d'un patient traceur.*

*Exemple :*



- *Evaluation du brancardage au sein d'un établissement = Traceur Ciblé.*
- *Evaluation de la prise en charge du patient lors d'un transfert = Patient Traceur.*

## • Quelques exemples de cible pour 1 Traceur Ciblé

Infections associées aux soins	Une situation de <ul style="list-style-type: none"><li>• Précautions standards</li><li>• Précautions complémentaires</li><li>• Acte invasif</li><li>• un dispositif médical réutilisable</li></ul>
Circuit des médicaments	Une prescription de : <ul style="list-style-type: none"><li>• Médicament à risque per-os</li><li>• Médicaments à risque injectable</li><li>• Médicament per os ou injectable antibiotique ou autre si pas d'antibiotique</li></ul>
Transport intra hospitalier	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patient assis accompagné d'un soignant</li></ul>
Accueil non programmé	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un cas régulé au SAMU</li><li>• Une intervention au SMUR</li><li>• Un passage aux urgences</li></ul>
Gestion des produits sanguins labiles	Une prescription <ul style="list-style-type: none"><li>• produit sanguin labile</li><li>• médicament dérivé du sang</li></ul>
EIG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Une déclaration EIG</li></ul>
Prélèvement et greffe d'organes et de tissus	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un prélèvement</li></ul>



# Identification de la cible – Grille TC dans CALISTA

Création d'une grille  
ÉCHÉANCE DANS 2 MOIS ET 18 JOURS

Veuillez choisir une méthode d'évaluation

**Patient traceur**



AJOUTER →

**Traceur ciblé**

Sous-méthode \*

Transport intra-hospitalier des patients

- Prélèvement et greffe d'organes et de tissus
- Accueil non programmé
- Gestion des événements indésirables graves
- Prévention des infections associées aux soins
- Circuit du médicament et des produits de santé
- Gestion des produits sanguins labiles
- Transport intra-hospitalier des patients



AJOUTER →

**Parcours traceur**

**Audit système**

Sous-méthode \*

--



**Transport intra-hospitalier des patients**

**Informations**

Site géographique  
**FORAP**

Service

Description traceur \*

Fonction des professionnels rencontrés	Nombre de personnes	Autre fonction
<input type="text" value="Sélectionnez une fonction"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



# Identification de la cible – Grille TC dans CALISTA



Observations 0 / 29 Professionnels 0 / 3

<< < Page 1 de 3 > >>

↕		
✘	<b>Crit.1.1-01-ee05-OBS</b> Affichage dans les services : charte de la personne hospitalisée & charte de l'enfant en secteurs accueillant des enfants.	?
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable	
✘	<b>Crit.1.1-01-ee06-OBS</b> Affichage dans les services de supports d'information à des prises en charges spécifiques. (ex : Charte Romain Jacob).	?
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable	
✘	<b>Crit.1.1-05-ee05-OBS</b> Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance...) et prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont affichés ou à disposition dans les services.	?

Observations 0 / 29 Professionnels 0 / 3

↕		
✘	<b>Crit.2.3-22-ee02-TCI</b> Les délais de transports sont adaptés au rythme de l'activité et au confort du patient.	?
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable	
✘	<b>Crit.2.3-22-ee03-TCI</b> Les conditions de sécurité et de confort du patient lors de son transport sont respectées (matériel fonctionnel, protections adaptées...)	?
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable	2.3.22 le transport patient en intra-hospitalier est maîtrisé
✘	<b>Crit.2.3-22-ee04-TCI</b> Les professionnels sont formés.	?
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non applicable	



Critère 2.3.22 – également évalué par la méthode du patient Traceur : « les patients sont informés en temps réel des destinations et horaires de transport »



## Etape 2 : Suivi du circuit du traceur ciblé

- Evaluation de la mise en œuvre et du bon fonctionnement du processus sur le terrain à partir de la grille d'évaluation → *Entretiens + observations + consultation documentaire*
- Rencontre avec les différentes équipes de professionnels impliqués dans le processus tout au long du circuit ou au sein des unités concernées par le processus (circuit = 1 à 2h)
- Questionnement spécifique pour Gouvernance et commission RU



En cas de dysfonctionnement sur l'une ou plusieurs activités, l'évaluateur peut remonter au système mis en place par l'établissement



Exemple transport intra-H: Pour gérer l'activité brancardage, plusieurs processus peuvent être concernés :

- Gestion des flux et des circuits intra-hospitaliers
- Identitovigilance
- Prévention du risque infectieux
- Formation des brancardiers : communication, respect de la dignité et de l'intimité, gestes et postures
- ...



CALISTA génère une grille d'éléments d'évaluation selon le traceur ciblé que l'on souhaite évaluer. Dans la grille d'évaluation, une réponse « oui », « non » ou « non applicable » est attendue pour chaque élément d'évaluation.

→ La réponse « oui » signe la satisfaction globale à l'élément d'évaluation.

→ La réponse « non » signe la non-satisfaction globale à l'élément d'évaluation.

→ L'évaluateur coche la réponse « NA » lorsqu'il considère que l'élément d'évaluation est non applicable à la situation de l'évaluation ou lorsqu'il n'est pas en mesure de l'évaluer.

- Communication du plan d'actions à l'ensemble des professionnels ayant pris part à la démarche.
- Valorisation de la démarche auprès de l'institution
- Suivi des actions d'amélioration (gestion du PAQSS)



# Ex Traceur Ciblé : Transport intra-hospitalier patient

## • Etape 1 : Identification de la cible

- Processus à évaluer : transport intra-hospitalier
- Cible : Demande de transport intra-hospitalier



BOOK Grilles TC

ATTENTION : Evaluation de la prise en charge du patient lors d'un transfert = Patient Traceur.

## • Etape 2 : Réalisation du circuit

- Professionnel principal : brancardier

�tapes	évaluations / observations	Critères	Méthode
Réception d'une demande de transport interne	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Recueil des informations nécessaires au transport du patient auprès du service demandeur</li><li>▪ Vérification de l'identité du patient</li><li>▪ Information du patient en temps réel de la destination et de l'heure de prise en charge</li><li>▪ Délais de transports adaptés au rythme de l'activité et au confort du patient.</li></ul>	2.2-05 2.3-01 2.3-22 2.3-22	PRT PRT- OBS PT TC
Transport du patient jusqu'à destination	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prise en charge adaptée pour le confort et la sécurité des patients : brancards, fauteuils roulants ou lits d'hôpital</li><li>▪ Professionnel en charge de réaliser le transport formé</li><li>▪ Respect de la dignité et de l'intimité du patient pendant son transport</li></ul>	2.3-22 2.3-22 1.2-01	TC TC PT -OBS
« Remise » du patient dans le service de destination	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Remise des informations nécessaires au service destinataire</li><li>▪ Entretien du matériel et équipement de transport, signalement en cas de matériel défectueux</li></ul>	2.2-05 2.3-11	PRT TC-PT- OBS

## Éléments d'évaluation

### Observations

Affichage dans les services : charte de la personne hospitalisée & charte de l'enfant en secteurs accueillant des enfants.

Oui  Non  Non applicable

Affichage dans les services de supports d'information à des prises en charges spécifiques. (ex : Charte Romain Jacob).

Oui  Non  Non applicable

Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance...) et prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont affichés ou à disposition dans les services.

Oui  Non  Non applicable

Les contacts des représentants des usagers (CDU) et des associations de patients sont facilement accessibles et mis à jour, et mentionnent, le cas échéant, les informations sur les permanences des associations, éventuellement sur le site Internet.

Oui  Non  Non applicable

Les équipements et les locaux garantissent la dignité des patients.

Oui  Non  Non applicable

Les pratiques garantissent la dignité des patients.

Oui  Non  Non applicable

En cas d'hospitalisation de mineurs dans un service d'adultes, l'environnement est adapté à leur sécurité et protection.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels respectent la confidentialité et le secret professionnel dans la totalité des secteurs de l'hôpital. (Observations)

Oui  Non  Non applicable

Le programme d'activités et le planning d'intervention des bénévoles, animateurs, etc... sont affichés dans le service

Oui  Non  Non applicable

Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est systématiquement vérifié au cours des examens complémentaires ou actes thérapeutiques.

Oui  Non  Non applicable

Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, contenueurs sécurisés, conservation du froid,...).

Oui  Non  Non applicable

Le stockage des produits de santé est sécurisé, notamment pour les produits à risque.

Oui  Non  Non applicable

**Observations**

Les conditions de stockage des produits thermosensibles sont respectées.

Oui  Non  Non applicable

Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions de conservation.

Oui  Non  Non applicable

Absence de produits périmés.

Oui  Non  Non applicable

Les solutions hydro alcooliques sont disponibles.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe connaît et applique les prérequis à l'hygiène des mains : non port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts. L'équipe connaît et 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.

Oui  Non  Non applicable

L'environnement du patient est propre.

Oui  Non  Non applicable

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.

Oui  Non  Non applicable

Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe porte une coiffe, un masque à usage médical et une tenue (tunique, pantalon, chaussures étanches) strictement dédiée au bloc opératoire.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe ne porte pas le masque en collier autour du cou, une barbe non protégée, des bijoux aux mains et/ou aux poignets, une tenue non dédiée au bloc.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe dispose des équipements de protection individuels et de dosimètres.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels utilisent les équipements de protection individuels et les dosimètres.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels sont identifiables par catégorie professionnelle.

Oui  Non  Non applicable

Les accès extérieurs, les circulations destinées aux patients, les locaux de consultations, d'hospitalisations, la signalétique ... sont adaptés à toutes les formes de handicap.

Oui  Non  Non applicable

Le circuit des déchets est conforme aux règles d'hygiène.

Oui  Non  Non applicable

### Observations

Les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale.

Oui  Non  Non applicable

Il existe un numéro d'appel direct et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale.

Oui  Non  Non applicable

### Professionnels

Les délais de transports sont adaptés au rythme de l'activité et au confort du patient.

Oui  Non  Non applicable

Les conditions de sécurité et de confort du patient lors de son transport sont respectées (matériel fonctionnel, protections adaptées,...)

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels sont formés.

Oui  Non  Non applicable

- **Etape 1 : Identification de la cible**

- Processus à évaluer : circuit du médicament
- **Cible** : Antibiotique inscrit dans la liste des médicaments à risque



BOOK Grilles TC

*Attention : Prise en charge médicamenteuse d'un patient = patient traceur*

- **Etape 2 : Réalisation du circuit**

- Professionnels principaux rencontrés :
  - Le prescripteur
  - Les soignants
  - Le pharmacien
  - Le préparateur en pharmacie
  - Le professionnel en charge de la livraison des médicaments
  - ...

## EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques d'**administration**.



L'évaluateur s'entretient avec le prescripteur et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de **prescription**.



PHARMACIE



L'évaluateur s'entretient avec les professionnels et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de **transport** du médicament.



L'évaluateur s'entretient avec les professionnels de la pharmacie et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de **dispensation**.

# Ex Traceur ciblé : Circuit du médicament

Rencontre	Étapes	Évaluations / observations -ex	Critère
Equipe	Prescription médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification.</li> <li>▪ Les praticiens peuvent se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie</li> <li>▪ Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques</li> <li>▪ Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque....</li> <li>▪ Les équipes peuvent faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne)</li> </ul>	<p>2.1-06</p> <p>2.1-06</p> <p>2.1-06</p> <p>2.3-06</p> <p>2.1-06</p>
Pharmacien	Dispensation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'établissement a identifié des secteurs, des situations ou des profils de patients pour lesquels il est pertinent de développer la conciliation des traitements médicamenteux.</li> <li>▪ La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre pour les situations les plus à risque</li> <li>▪ L'analyse pharmaceutique est organisée et pertinente et intègre les informations du dossier pharmaceutique s'il existe, et les interventions pharmaceutiques sont prises en comptes.</li> <li>▪ La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions.</li> <li>▪ Les équipes dispensent les produits de santé au bon moment, notamment dans des situations urgentes.</li> </ul>	<p>2.2-07</p> <p>2.2-07</p> <p>2.3-03</p> <p>2.3-03</p> <p>2.2-07</p>
Equipe	Administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables.</li> <li>▪ Il existe des modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour des médicaments à risque identifiés par l'établissement.</li> </ul>	<p>2.3-04</p> <p>2.3-04</p>

# Ex Traceur ciblé : Circuit du médicament

Rencontre	Étapes	Évaluations / observations	Critères
Equipe	Administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration.</li> <li>L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier.</li> </ul>	2.3-04 2.3-04
Equipe	Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluations régulières de la pertinence de la prescription d'antibiotique entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure</li> </ul>	2.1-06
Professionnel en charge de la livraison des Médicaments  Équipe Pharmacie	Approvisionnement, stockage et accès des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques.</li> <li>Les modalités d'approvisionnement sont définies, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé.</li> <li>L'approvisionnement des produits de santé répond aux besoins des professionnels</li> <li>Les risques liés aux ruptures de stock sont identifiés et font l'objet d'actions palliative</li> <li>L'équipe dispose et connaît la liste des médicaments à risque utilisés dans leur service.</li> <li>Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé.</li> </ul>	2.3-06 2. 3-07 2.3-07 2.3-07 2.3-06 2.3-05

## Éléments d'évaluation

## Observations

Affichage dans les services : charte de la personne hospitalisée & charte de l'enfant en secteurs accueillant des enfants.

Oui  Non  Non applicable

Affichage dans les services de supports d'information à des prises en charges spécifiques. (ex : Charte Romain Jacob).

Oui  Non  Non applicable

Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance...) et prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont affichés ou à disposition dans les services.

Oui  Non  Non applicable

Les contacts des représentants des usagers (CDU) et des associations de patients sont facilement accessibles et mis à jour, et mentionnent, le cas échéant, les informations sur les permanences des associations, éventuellement sur le site Internet.

Oui  Non  Non applicable

Les équipements et les locaux garantissent la dignité des patients.

Oui  Non  Non applicable

Les pratiques garantissent la dignité des patients.

Oui  Non  Non applicable

En cas d'hospitalisation de mineurs dans un service d'adultes, l'environnement est adapté à leur sécurité et protection.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels respectent la confidentialité et le secret professionnel dans la totalité des secteurs de l'hôpital. (Observations)

Oui  Non  Non applicable

Le programme d'activités et le planning d'intervention des bénévoles, animateurs, etc... sont affichés dans le service

Oui  Non  Non applicable

Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est systématiquement vérifié au cours des examens complémentaires ou actes thérapeutiques.

Oui  Non  Non applicable

Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, conteneurs sécurisés, conservation du froid,...).

Oui  Non  Non applicable

Le stockage des produits de santé est sécurisé, notamment pour les produits à risque.

Oui  Non  Non applicable

## Observations

Les conditions de stockage des produits thermosensibles sont respectées.

Oui  Non  Non applicable

Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions de conservation.

Oui  Non  Non applicable

Absence de produits périmés.

Oui  Non  Non applicable

Les solutions hydro alcooliques sont disponibles.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe connaît et applique les prérequis à l'hygiène des mains : non port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts. L'équipe connaît et 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.

Oui  Non  Non applicable

L'environnement du patient est propre.

Oui  Non  Non applicable

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.

Oui  Non  Non applicable

Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe porte une coiffe, un masque à usage médical et une tenue (tunique, pantalon, chaussures étanches) strictement dédiée au bloc opératoire.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe ne porte pas le masque en collier autour du cou, une barbe non protégée, des bijoux aux mains et/ou aux poignets, une tenue non dédiée au bloc.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe dispose des équipements de protection individuels et de dosimètres.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels utilisent les équipements de protection individuels et les dosimètres.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels sont identifiables par catégorie professionnelle.

Oui  Non  Non applicable

Les accès extérieurs, les circulations destinées aux patients, les locaux de consultations, d'hospitalisations, la signalétique ... sont adaptés à toutes les formes de handicap.

Oui  Non  Non applicable

Le circuit des déchets est conforme aux règles d'hygiène.

Oui  Non  Non applicable

### Observations

Les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale.

Oui  Non  Non applicable

Il existe un numéro d'appel direct et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale.

Oui  Non  Non applicable

Professionnels

Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification.

Oui  Non  Non applicable

2.1.06

Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne).

Oui  Non  Non applicable

2.1.06

Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure sont systématiques.

Oui  Non  Non applicable

2.1.06

Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.

Oui  Non  Non applicable

2.1.06

La conciliation médicamenteuse est mise en oeuvre pour les situations les plus à risque.

Oui  Non  Non applicable

2.2.07

La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions.

Oui  Non  Non applicable

2.3.03

Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables.

Oui  Non  Non applicable

2.3.04

Il existe des modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour des médicaments à risque identifiés par l'établissement.

Oui  Non  Non applicable

2.3.04

La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration.

Oui  Non  Non applicable

2.3.04

L'équipe évalue ses pratiques de sécurisation du circuit des produits de santé, de l'entrée à la sortie. (Professionnel)

Oui  Non  Non applicable

2.3.04

L'équipe dispose et connaît la liste des médicaments à risque utilisés dans leur service.

Oui  Non  Non applicable

2.3.04

L'équipe dispose et connaît les règles de stockage des médicaments à risque.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque.

Oui  Non  Non applicable

Les modalités d'approvisionnement sont définies, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé.

Oui  Non  Non applicable

Les équipes dispensent les produits de santé au bon moment, notamment dans des situations urgentes.

Oui  Non  Non applicable

## Gouvernance

L'établissement a identifié des secteurs, des situations ou des profils de patients pour lesquels il est pertinent de développer la conciliation des traitements médicamenteux. (Gouvernance)

Oui  Non  Non applicable

L'analyse pharmaceutique est organisée et pertinente et intègre les informations du dossier pharmaceutique s'il existe, et les interventions pharmaceutiques sont prises en compte. (Gouvernance)

Oui  Non  Non applicable

L'approvisionnement des produits de santé répond aux besoins des professionnels. (Gouvernance)

Oui  Non  Non applicable

Les risques liés aux ruptures de stock sont identifiés et font l'objet d'actions palliatives. (Gouvernance)

Oui  Non  Non applicable

## Consultation documentaire

L'administration ou le motif de nonadministration du médicament au patient est tracé dans son dossier.

Oui  Non  Non applicable

- **Etape 1 : Identification de la cible**

- Processus à évaluer : gestion d'un EIG
- **Cible : déclaration d'un EIG**



BOOK Grille TC

*!!! Attention : Processus Maitrise des risques = Audit système*

- **Etape 2 : Réalisation du circuit**

- Professionnels principaux rencontrés :
  - le déclarant d'un EIG
  - le cadre de service
  - l'équipe
  - le référent de l'établissement chargé de la coordination des EIG
  - la commission des usagers

# Ex Traceur ciblé : gestion d'un EIG

Rencontre	Étapes	Évaluations / observations	Critères
Déclarant	Déclaration EIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déclaration de l'EIG</li> </ul>	<p>3.7-04</p> <p>Les analyses des EIG sont consolidées exploitées et communiquées à l'échelle de l'ES</p>
Equipe	Analyses et mesures correctives EIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réalisation d'une analyse collective approfondie.</li> <li>▪ Utilisation de méthodes promues par la HAS.</li> <li>▪ Utilisation d'un plan d'action.</li> <li>▪ Suivi du plan d'action.</li> <li>▪ Déclaration sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.</li> </ul>	
Equipe	Analyse globale des EIG au niveau du service	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse régulière par l'équipe de ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins (RMM, CREX, REMED...).</li> <li>▪ Synthèse des travaux d'analyse des EIG et des résultats des plans d'action. Diffusion des résultats au référent de l'établissement chargé de la coordination des EIG.</li> </ul>	
Référent établissement coordination EIG	Analyse globale des EIG au niveau de l'ES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Synthèse des travaux d'analyse des EIG à l'échelle de l'établissement.</li> <li>▪ Diffusion des plans d'action à l'échelle de l'établissement.</li> </ul>	
Commission usagers	Implication usagers	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information de la commission des usagers.</li> </ul>	

## Éléments d'évaluation

### Observations

Affichage dans les services : charte de la personne hospitalisée & charte de l'enfant en secteurs accueillant des enfants.

Oui  Non  Non applicable

Affichage dans les services de supports d'information à des prises en charges spécifiques. (ex : Charte Romain Jacob).

Oui  Non  Non applicable

Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance...) et prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont affichés ou à disposition dans les services.

Oui  Non  Non applicable

Les contacts des représentants des usagers (CDU) et des associations de patients sont facilement accessibles et mis à jour, et mentionnent, le cas échéant, les informations sur les permanences des associations, éventuellement sur le site Internet.

Oui  Non  Non applicable

Les équipements et les locaux garantissent la dignité des patients.

Oui  Non  Non applicable

Les pratiques garantissent la dignité des patients.

Oui  Non  Non applicable

En cas d'hospitalisation de mineurs dans un service d'adultes, l'environnement est adapté à leur sécurité et protection.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels respectent la confidentialité et le secret professionnel dans la totalité des secteurs de l'hôpital. (Observations)

Oui  Non  Non applicable

Le programme d'activités et le planning d'intervention des bénévoles, animateurs, etc... sont affichés dans le service

Oui  Non  Non applicable

Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est systématiquement vérifié au cours des examens complémentaires ou actes thérapeutiques.

Oui  Non  Non applicable

Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, conteneurs sécurisés, conservation du froid,...).

Oui  Non  Non applicable

Le stockage des produits de santé est sécurisé, notamment pour les produits à risque.

Oui  Non  Non applicable

Observations

Les conditions de stockage des produits thermosensibles sont respectées.

Oui  Non  Non applicable

Le stockage des produits de santé se fait dans les bonnes conditions de conservation.

Oui  Non  Non applicable

Absence de produits périmés.

Oui  Non  Non applicable

Les solutions hydro alcooliques sont disponibles.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe connaît et applique les prérequis à l'hygiène des mains : non port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts. L'équipe connaît et 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.

Oui  Non  Non applicable

L'environnement du patient est propre.

Oui  Non  Non applicable

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.

Oui  Non  Non applicable

Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe porte une coiffe, un masque à usage médical et une tenue (tunique, pantalon, chaussures étanches) strictement dédiée au bloc opératoire.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe ne porte pas le masque en collier autour du cou, une barbe non protégée, des bijoux aux mains et/ou aux poignets, une tenue non dédiée au bloc.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe dispose des équipements de protection individuels et de dosimètres.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels utilisent les équipements de protection individuels et les dosimètres.

Oui  Non  Non applicable

Les professionnels sont identifiables par catégorie professionnelle.

Oui  Non  Non applicable

Les accès extérieurs, les circulations destinées aux patients, les locaux de consultations, d'hospitalisations, la signalétique ... sont adaptés à toutes les formes de handicap.

Oui  Non  Non applicable

Le circuit des déchets est conforme aux règles d'hygiène.

Oui  Non  Non applicable

Grille TC pdf  
Gestion d'un EIG

**Observations**

Les matériels (chariots, sacs...) dédiés à la prise en charge des urgences vitales sont aisément et rapidement accessibles par les professionnels habilités à intervenir en cas d'urgence vitale.

Oui  Non  Non applicable

Il existe un numéro d'appel direct et rapidement identifiable par les professionnels pour joindre directement un médecin habilité à intervenir en cas d'urgence vitale.

Oui  Non  Non applicable

**Professionnels**

Les équipes déclarent et partagent les événements indésirables associés aux soins.

Oui  Non  Non applicable

Les équipes mettent en œuvre un plan d'action permettant de prévenir et de limiter les conséquences des événements indésirables associés aux soins. Le plan d'action est suivi.

Oui  Non  Non applicable

L'équipe analyse régulièrement ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins (revue de mortalité et de morbidité, Comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, etc.).

Oui  Non  Non applicable

**Gouvernance**

Les événements indésirables graves sont systématiquement analysés collectivement selon les méthodes promues par la HAS (analyse systémique des causes) et déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.

Oui  Non  Non applicable

Une synthèse des travaux d'analyse des événements indésirables associés aux soins et des résultats des plans d'actions mis en place à la suite de cette analyse est réalisée et diffusée.

Oui  Non  Non applicable

**Représentants des usagers**

La Commission des usagers est informée lors de chaque réunion des événements indésirables graves déclarés par l'établissement.

Oui  Non  Non applicable

## Mise en situation

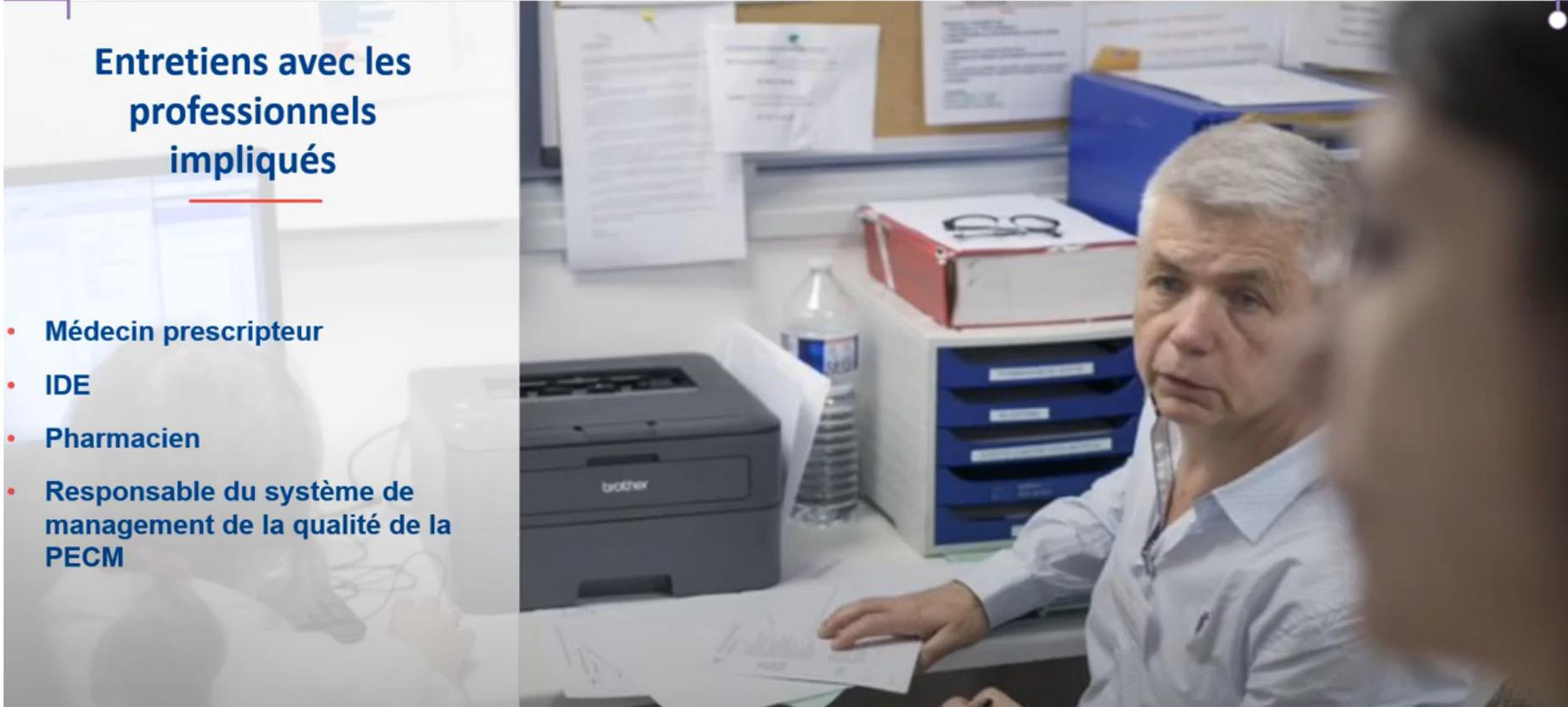
**La cible retenue pour ce traceur ciblé « circuit du médicament et des produits de santé » est une prescription médicamenteuse**



# Mise en situation

## Entretiens avec les professionnels impliqués

- Médecin prescripteur
- IDE
- Pharmacien
- Responsable du système de management de la qualité de la PECM



## Mise en situation

### Exemple du questionnement au **médecin** sur les prescriptions d'antibiotiques :

- Pouvez-vous m'expliquer comment vous avez réalisé la prescription pour cette patiente à l'admission ?
- Dans quelles conditions pouvez-vous recourir à un référent pour un conseil en cas de besoin ?
- Les antibiotiques ont démarré il y a 5 jours, comment avez-vous choisi ces molécules et avez-vous réévalué le traitement ?
- De quand date votre dernière formation au bon usage des antibiotiques ?



## ÉTAPE 2 – Suivi du circuit du traceur ciblé : conduite des entretiens

### Renseigner la grille d'évaluation

#### Exemple

- Les éléments justifiant le traitement sont notés dans le dossier.
- Les prescripteurs disposent de protocoles. Un référent antibiotique est identifié et joignable.
- La réévaluation de l'antibiothérapie de la patiente n'a pas été réalisée alors que le traitement a débuté depuis 5 jours. Les résultats de l'antibiogramme ne sont pas exploités.
- Le prescripteur n'a pas eu de formation au bon usage des antibiotiques et à l'antibiorésistance depuis plusieurs années

#### 2.1-06 : La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

OUI

NON

EE1 : Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification.



EE2 : Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne).



EE3 : Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure sont systématiques.



EE4 : Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.



## Mise en situation

### Exemple du questionnement à l'IDE sur les pratiques d'administration :

- C'est l'heure de l'injection des antibiotiques à la patiente je crois. Je vous laisse la préparer ainsi que ses médicaments, faites comme habituellement.
- Puis-je vous accompagner pour l'injection et l'administration de ses médicaments ?
- Quelles mesures particulières prenez-vous pour ces médicaments ?
- Comment tracez-vous l'administration ?



## ÉTAPE 2 – Suivi du circuit du traceur ciblé : conduite des entretiens

### Renseigner la grille d'évaluation

#### Exemple

- L'anticoagulant oral est conservé dans son blister. L'IDE utilise une étiquette d'identification adaptée pour l'antibiotique injectable
- Les médicaments à risque sont identifiés, et bénéficient d'un double-contrôle pour les injections en seringue autopulsée
- L'IDE relit la prescription au moment de l'administration, il fait décliner son identité au patient, et vérifie l'étiquette des médicaments
- L'IDE n'administre pas l'anticoagulant oral. Le motif de non administration n'est pas tracé dans le dossier.

#### critère 2.3-04 « Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments »

OUI

NON

EE1 : Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables.



EE2 : Il existe des modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour des médicaments à risque identifiés par l'établissement.



EE3 : La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration.



EE4 : L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier.



## Mise en situation

**Exemple du questionnement  
au pharmacien et au  
préparateur sur les pratiques  
d'analyse pharmaceutique et  
de dispensation :**

- **Pouvez-vous m'expliquer comment vous réalisez la dispensation des médicaments ?**
- **Pouvons-nous voir ensemble l'analyse pharmaceutique sur le dossier de cette patiente ?**
- **Comment sont préparés les piluliers ?**



## ÉTAPE 2 – Suivi du circuit du traceur ciblé : conduite des entretiens

### ○ Renseigner la grille d'évaluation

#### Exemple

- Le pharmacien a réalisé une analyse pharmaceutique de niveau 2 avec accès aux données cliniques et biologiques de la patiente.
- La dispensation est nominative journalière.
- Les piluliers sont préparés à la pharmacie par le préparateur, c'est lui qui achemine l'armoire à pharmacie dans le service de soins.

**critère 2.3-03 « Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration de prescription et de dispensation des médicaments »**

OUI

NON

EE1 : La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions.



## Mise en situation

Exemple du questionnement  
au responsable du système  
de management de la qualité  
de la PECM sur les pratiques  
de prescription et de  
dispensation :

- Pouvez-vous me présenter votre dispositif de sécurisation de la dispensation ?
- Avez-vous évalué l'exploitation des avis pharmaceutiques par les prescripteurs ?



## ÉTAPE 2 – Suivi du circuit du traceur ciblé : conduite des entretiens

### ○ Renseigner la grille d'évaluation

#### Exemple

Le RSMQPECM présente le nouveau logiciel de prise en charge médicamenteuse intégré au dossier patient, qui permet une analyse pharmaceutique quotidienne, priorisée sur les médicaments à risques. Le nombre d'interventions pharmaceutiques est suivi. Le dernier audit présenté en COMEDIMS montre qu'elles sont prises en compte à plus de 90 %.

**critère 2.3-03 « Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration de prescription et de dispensation des médicaments »**

OUI

NON

EE2 : L'analyse pharmaceutique est organisée et pertinente et intègre les informations du dossier pharmaceutique s'il existe, et les interventions pharmaceutiques sont prises en compte.



## ÉTAPE 2 – Suivi du circuit du traceur ciblé : conduite des entretiens

- Vérifier la complétude de la grille et compléter vos notes des points particulièrement positifs et/ou négatifs



**Prise de note pour l'exemple :** *Pas d'évaluation de la pertinence des antibiothérapies de première intention. Formation au bon usage des antibiotiques plus organisée depuis 5 ans. Points pourtant identifiés comme prioritaires dans le projet du comité des anti-infectieux.*

### 2.1-06 : La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

OUI

NON

EE1 : Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification.



EE2 : Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne).



EE3 : Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure sont systématiques.



EE4 : Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.





Champ d'application / méthode	Audit système	IQSS	Observation	Parcours traceur	Patient traceur	Traceur ciblé
Tout établissement	3.2-06 3.3-01 3.6-01 3.7-03	1.2-08 3.7-03	1.2-01	2.4-04 3.7-03	1.1-03 1.2-01 1.2-01	2.3-06
Chirurgie et interventionnel				2.2-12		2.3-12
Maternité		2.3-20		2.3-20		
Enfant et adolescent			1.2-02	1.2-02		
Psychiatrie et santé mentale		2.1-05		2.2-17	2.1-05	

## 2.3-06 : Circuit du médicament : Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

- L'équipe dispose de la liste des médicaments à risque utilisés dans leur service et en a connaissance.
- L'équipe dispose des règles de stockage des médicaments à risque et en a connaissance.
- Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque.

## 2.3-12 : Gestion du risque infectieux : Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

- L'équipe applique les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.
- Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque chirurgie et acte interventionnel, respectant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.
- La prescription d'antibioprophylaxie utile est systématiquement réalisée dès la consultation pré anesthésique ou préopératoire et est tracée dans le dossier du patient, et elle est vérifiée lors de la check-list.
- Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés.
- L'équipe évalue ses pratiques en matière d'antibioprophylaxie en s'appuyant sur le référent antibiotique de l'établissement et l'équipe opérationnelle d'hygiène, et des actions d'amélioration sont engagées.

Ce point doit faire l'objet d'une vérification ultime lors de la check-list. S'il est constaté des dysfonctionnements de la réalisation de l'antibioprophylaxie, un plan d'action est mis en place, allant jusqu'à la vérification formelle de ce point à l'occasion de la check-list.

# Outils Traceur Ciblé disponibles

- Fiche pratique opératoire traceur ciblé M3 – Extrait du manuel de certification HAS (pages 233 à 237)

- Infographie Traceur ciblé :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020\\_11/infographies\\_methode\\_traceur\\_cible\\_certification.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020_11/infographies_methode_traceur_cible_certification.pdf)

- Infographie Observations :

[https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/infographies\\_methode\\_observations\\_certification.pdf](https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/infographies_methode_observations_certification.pdf)

- FAQ HAS :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3223930/fr/certification-des-etablissements-de-sante-foire-aux-questions](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223930/fr/certification-des-etablissements-de-sante-foire-aux-questions)

## Outils FORAP

- 7 Grilles traceurs ciblés extraites de CALISTA - book FORAP



BOOK grilles TC  
FORAP

- Outil xls : Appropriation du nouveau Manuel de Certification



Appropriation  
Nouvel Manuel FOR

- Grilles ADPC Traceur Ciblé



Vos  
questions

Traceur  
ciblé

# Vos questions sur Traceur ciblé concernent ....

---



- Parcours traceur / Traceur ciblé
- Traceur ciblé et CALISTA
- Identification de la cible
- Suivi du circuit du traceur ciblé
- Traceur ciblé et observations
- Autre thématique
- Accompagnement SRA

26 questions reçues  
pour ce Comptoir Qualité

# Parcours traceur / Traceur ciblé



Questions	Éléments de réponse PASQUAL
<b>1/ Quelle est la différence entre parcours traceur et traceur ciblé?</b>	<p>Le Parcours traceur évalue la qualité de la coordination de la prise en charge du patient et du travail en équipe en s'appuyant sur le dossier du patient</p> <p>La méthode du traceur ciblé consiste à investiguer sur le terrain et à évaluer la mise en œuvre réelle d'un processus et s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs.</p>

# Traceur ciblé et CALISTA



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<b>2/ Est-ce que CALISTA est opérationnel pour générer les grilles d'évaluation que l'établissement peut utiliser pour son évaluation interne ?</b>	Oui	
<b>3/ Quelle grille doit-on utiliser ?</b>  <b>Ces nouvelles méthodes d'évaluation sont utilisables uniquement via CALISTA ?</b>  <b>existe-t-il des grilles?</b>  <b>Concrètement des conseils pour la mise en place d'audits blanc ?</b>	<p>Pour les sept processus prédéfinis par la HAS, l'établissement peut générer automatiquement ses grilles traceurs dans CALISTA.</p> <p>Il est conseillé de compléter a minima une grille par traceur ciblé et davantage selon la taille de l'établissement.</p> <p>Comme pour les autres méthodes d'évaluation, en évaluation interne, vous pouvez si vous le souhaitez ajouter manuellement des critères d'intérêt aux grilles Traceur ciblé. ces critères d'intérêt peuvent être en lien avec les objectifs de votre politique qualité, vos démarches spécifiques, votre PAQSS, vos recommandations V2014, ...</p>	Fiche pratique opératoire_M3 page 234

# Traceur ciblé et CALISTA



Questions	Éléments de réponse PASQUAL
<b>4/ Comment le lien est-il fait entre l'EI cible et la grille parcours traceur EI qui est la même pour tout EI cible ?</b>	Question non comprise ! On parle de traceur ciblé, si la cible est une déclaration d'événement indésirable grave, la grille traceur ciblé "Gestion d'un Evènement Indésirable Grave" doit être produite dans CALISTA pour évaluer ce processus
<b>5/ Certaines grilles au-delà des observations (qui sont toujours les mêmes) ont seulement 3 questions relatives aux professionnels : cela semble difficile de mobiliser les gens terrain et quelle pertinence?</b>	Dans le cadre de l'évaluation interne, afin d'optimiser votre temps, vous pouvez compiler différentes méthodes d'évaluation en utilisant les grilles de chacune. Il faut néanmoins bien maîtriser les différentes méthodes, répondre à chacune des grilles et avoir identifié les "bons" professionnels à questionner
<b>6/ Notre évaluation interne est à transmettre avant le 1er juillet sur CALISTA, il nous semble pas possible de réaliser la totalité des grilles, pouvons-nous en envoyer une partie seulement ?</b>	La transmission de l'évaluation interne est au bon vouloir de l'établissement. Vous n'êtes pas dans l'obligation de transférer votre évaluation interne à la HAS, vous pouvez faire le choix de tout transmettre, transmettre en partie ou ne rien transmettre à la HAS. Le fait de ne rien transmettre à la HAS n'aura pas d'incidence sur la visite.

# Traceur ciblé et CALISTA



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<p><b>7/ Le transport intra hospitalier fait partie des 7 traceurs ciblés.</b></p> <p><b>Par ailleurs, dans la fiche pratique opératoire donnée en exemple dans le manuel (Page 235), les critères mentionnés ne font pas référence à des modes d'investigation du traceur ciblé.</b></p> <p><b>Pourquoi ?</b></p>	<p>Dans la grille Traceur Ciblé "Transport intra-hospitalier" produite à partir de CALISTA, on retrouve seulement 3 éléments d'évaluation se rapportant au processus transport intra hospitalier et au critère 2.3.22 (le transport des patients en intra hospitalier est maîtrisé) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les délais de transport sont adaptés au rythme de l'activité et au confort patient (EE 2.3.22)</li><li>• les conditions de sécurité et de confort du patient lors de son transport sont respectées (matériel fonctionnel, protections adaptées, ...) (EE 2.3.22)</li><li>• Les professionnels sont formés (2.3.22)</li></ul> <p>Un autre élément d'évaluation se rapportant à ce critère 2.3.22 sera évalué par le biais de la méthode du Patient Traceur (les patients sont informés en temps réel des destinations et horaires des transports).</p> <p>Les autres éléments d'évaluation mentionnés page 235 seront évalués par d'autres méthodes Parcours traceur, Patient Traceur, Observation ou Traceur ciblé autres thématiques.</p> <p><a href="#"><u>Nous transmettons votre question à la HAS</u></a></p>	<p>Fiche pratique opératoire_M3 page 235</p>

# Identification de la cible



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<p><b>8/ Quels sont les différents types de "traceur"?</b></p> <p><b>Pouvez vous nous rappeler les thématiques qui seront ciblées par la HAS (pec méd.)</b></p> <p><b>Nombre de traceurs ciblés à réaliser? Les 7 recommandés par la HAS ou plus? Ces 7 seront obligatoirement réalisés lors de la visite?</b></p>	<p>Sept traceurs ont été préalablement définis par la HAS dans le cadre des visites de certification. Ils ciblent les processus suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• circuit du médicament et des produits de santé;</li><li>• gestion des produits sanguins labiles ;</li><li>• gestion des événements indésirables graves ;</li><li>• prévention des infections associées aux soins ;</li><li>• accueil non programmé;</li><li>• transport intra hospitalier des patients ;</li><li>• prélèvement et greffe d'organes et de tissus</li></ul> <p>Les 7 traceurs ciblés seront évalués en visite HAS, si applicables</p>	<p>Fiche pratique opératoire_M3 page 234</p>
<p><b>9/ Les thématiques du traceur ciblé sont elles limitées à celles nommées par la HAS ?</b></p>	<p>Oui</p>	



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<p><b>10/ Quelles méthodes pour choisir les cibles ?</b></p> <p><b>Peut-on avoir des exemples de traceurs ciblés ?</b></p> <p><b>comment la HAS choisit-elle l'EI cible ?</b></p> <p><b>On identifie la cible d'un traceur ciblé via nos évènements indésirables?</b></p>	<p><b>**** Réponses à ces questions dans la présentation de la méthode Traceur ciblé</b></p> <p>Pour chaque traceur ciblé: la cible, l'objet de l'évaluation, doit être définie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• circuit du médicament et des produits de santé : une prescription (antibiotique/ médicament à risque</li> <li>• gestion des produits sanguins labiles : une prescription (produit sanguin labile/ médicament dérivé du sang)</li> <li>• gestion des événements indésirables graves : un signalement d'évènement indésirable grave</li> <li>• prévention des infections associées aux soins : une situation de précautions complémentaires / un acte invasif/ un dispositif médical réutilisable / un Accident d'Exposition au Sang</li> <li>• accueil non programmé: un cas régulé au SAMU/ une intervention au SMUR/ un passage aux urgences</li> <li>• transport intra hospitalier des patients : un transport de patient intra-hospitalier</li> <li>• prélèvement et greffe d'organes et de tissus: le bilan d'activité de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus</li> </ul> <p>En évaluation interne, la cible choisie peut effectivement être au regard de l'activité de votre établissement, de vos objectifs d'amélioration, de vos objectifs de gestion des risques, de vos déclarations d'évènements indésirables, de vos recommandations V2014, ...</p>	<p>Module traceur ciblé HAS : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=cBg2BcL15-o">https://www.youtube.com/watch?v=cBg2BcL15-o</a></p>

# Identification de la cible



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<b>11/ L'identification des traceurs ciblés est-elle la même pour l'évaluation interne que pour la visite de certification ?</b>	Oui, les processus évalués via la méthode du Traceur ciblé sont les mêmes en visite et en évaluation interne. Seule la définition de la cible peut varier. En évaluation interne, l'établissement définit lui-même ces cibles en fonction de son activité, sa démarche d'évaluation, ...	
<b>12/ Lors d'un traceur ciblé, on réalise le circuit physique de la cible? Par exemple le circuit d'un stupéfiant? depuis sa prescription jusqu'à son administration? en rencontrant les prescripteurs? les pharmaciens? Les personnes assurant le transport? les IDE?</b>	Exactement, le tout en s'appuyant sur les éléments d'évaluation figurant dans la grille Traceur ciblé correspondante à votre cible	Certification des établissements de santé : foire aux questions HAS

# Identification de la cible



Questions	Éléments de réponse PASQUAL
<p><b>13/ En hygiène, si la cible est une BHre (Bactérie Hautement Résistante Emergente) .</b> <b>On regarde la PEC d'un patient entrant avec ces pathogènes jusqu'à la sortie? cela comprend les infos patients à l'entrée, le rôle du labo, les précautions complémentaires mises en place, l'info du patient, info dans la lettre de sortie....</b> <b>Doit on faire un ou plusieurs patient?</b></p>	<p>Dans le cadre d'une évaluation via un traceur ciblé, on "suit" les éléments d'évaluation en lien avec la thématique. Dans le cadre d'une cible BHre, vous appliquez la grille "prévention des infections associées aux soins" si c'est le cas.</p>
<p><b>14/ La cible de départ est elle forcément un EI déclaré sur la plateforme de signalement des EI ?</b></p> <p><b>La HAS tient-elle compte de la matrice de criticité et des modalités internes à l'établissement (un EI peut être classé en « grave » de par sa fréquence élevée et/ou sans pour autant être « associé aux soins » (pas de rapport direct entre l'EI et les soins qui peut être qualifié de grave (EIG) du fait des dommages) (comportement patient, chute, organisation PEC, EI concernant un personnel..) est ce que la cible peut être n'importe quel EI grave selon le classement de l'établissement ? ou forcément associé aux soins et déclaré sur la plateforme ?</b></p>	<p>Un évènement indésirable grave est obligatoirement déclaré sur le portail national de déclaration s'il s'agit d'un évènement associé aux soins.</p> <p>Pour le processus gestion des événements indésirables graves, la cible peut être un signalement d'évènement indésirable grave (qu'il s'agisse d'un évènement indésirable lié aux soins ou non)</p>

# Suivi du circuit du traceur ciblé



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<b>15/ Les professionnels sont-ils rencontrés sur le terrain? ou en réunion pluridisciplinaire?</b>	<p>Dans les documents de méthode Traceur ciblé, la HAS précise que l'évaluateur reconstitue le circuit du traceur ciblé et a chaque phase, s'entretient avec les professionnels impliqués, il observe les pratiques et consulte la documentation. Sur les plannings de visite 1h30 est consacré à une investigation traceur ciblé, les rencontres pourront se faire dans les services et/ou autour d'une table en réunion pluridisciplinaire</p>	
<b>16/ Le patient peut-il être rencontré lors d'un traceur ciblé?</b>	<p>Le patient peut être amené à être rencontré dans le contexte de la démonstration d'une pratique professionnelle demandée par l'expert visiteur (ou l'évaluateur en interne)</p> <p>Exemple: Dans le cadre du traceur ciblé "circuit du médicament et des produits de santé" l'expert visiteur peut être amené à poser la question suivante à l'IDE, nécessitant une rencontre du patient sur le terrain</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Puis-je vous accompagner pour l'injection de l'administration de ses médicaments ?</li></ul> <p>MAIS la méthode du traceur ciblé n'a pas pour objectif de questionner le patient, seule la méthode du Patient Traceur sont en mesure de réellement questionner un patient sur sa prise en charge</p>	<p>Module traceur ciblé HAS : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=cBg2BcL15-o">https://www.youtube.com/watch?v=cBg2BcL15-o</a></p>

# Suivi du circuit du traceur ciblé



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<b>17/ Traceur ciblé "gestion produits sanguins labiles" : Qui est concerné?</b>	L'évaluateur rencontrera les professionnels qui agissent "concrètement" sur la gestion des produits sanguins labiles. Les équipes de soins qui assurent la traçabilité dans le dossier du patient (prescription, administration, facteur de risque et surveillance, transfusion), les professionnels qui informent le patient , ...	Certification des établissements de santé : foire aux questions HAS
<b>18/ Traceur ciblé IAS 2.3-13 : "L'équipe assure le suivi d'indicateurs de prévention des infections."</b>  <b>Peut-on connaitre ce qui est réellement attendu au niveau des équipes de soins?</b>	Élément d'évaluation à replacer dans le cadre du critère 2. 3-13 : les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au traitement et stockage des dispositifs médicaux réutilisables (cad une maîtrise de la désinfection des dispositifs médicaux réutilisables permet de prévenir les risques infectieux) Vous vous assurerez que les contrôles microbiologiques prévus sont réalisés et les résultats connus de l'équipe. Vous rechercherez si l'indicateur de prévention des infections sont produits et exploités par les équipes.	Fiche pédagogique « Évaluation de la prévention des infections associées aux soins »

# Suivi du circuit du traceur ciblé



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<p><b>19/ Traceur ciblé EI 3.7-04 : "Les équipes mettent en œuvre un plan d'action permettant de prévenir et de limiter les conséquences des événements indésirables associés aux soins. Le plan d'action est suivi."</b></p> <p><b>Peut-on connaître ce qui est réellement attendu au niveau des équipes de soins?</b></p> <p><b>Participation aux analyses et aux propositions d'actions ou au-delà...?</b></p>	<p>Vous vous assurez entre autres que les professionnels partagent la culture positive de l'erreur, qu'ils sont sensibilisés au signalement des EI associés aux soins ou graves, qu'ils connaissent le dispositif de déclaration notamment sur le portail dédié</p> <p>Vous vous recherchez que les professionnels participent aux RMM, CREX, à l'analyse systémique de type ALARM des EIAS, à la mise en place des actions d'amélioration, à leur suivi, à leur réévaluation</p>	<p>Book traceur ciblé sur le site de PASQUAL page 18</p> <p>Fiche pédagogique « Évaluation de la gestion des risques et des vigilances »</p>

# Traceur ciblé et observations



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<p><b>20/ Pourquoi les observations terrains ne sont-elles pas uniquement en lien avec le traceur ciblé? (redondance des mêmes observations pour les petits et moyens établissements au regard des CHU par exemple)</b></p> <p><b>Peut on être exhaustif dans la préparation des traceurs ciblés si on construit notre document d'évaluation interne uniquement sur les critères du référentiel relatif à la méthode traceur ciblé ?</b></p>	<p>Les observations, c'est l'évaluation des conditions générales de qualité et de sécurité des soins. Elles sont réalisées en parallèle de chaque traceur (d'ou redondance) et consistent en une liste d'éléments observables dans chaque service : intimité, dignité, hygiène, accessibilité, etc.</p> <p>L'évaluation d'un critère du référentiel peut se faire en utilisant une ou plusieurs méthodes et c'est bien la multiplication des méthodes, mobilisées par plusieurs évaluateurs, qui permet d'évaluer plus robustement un critère tout en réduisant le risque d'évaluateur-dépendance.</p>	<p>Certification des établissements de santé : foire aux questions HAS</p>
<p><b>21/ Combien d'observation terrain sont à réaliser pour répondre à 1 question d'un traceur ciblé (ex : grille transport interne - les conditions de sécurité et de confort du patient lors de son transport sont respectées)</b></p>	<p>La HAS conseille de compléter a minima une grille par traceur ciblé et davantage selon la taille de l'établissement. Les observations sont souvent les mêmes au sein des différentes méthodes. Leurs résultats seront croisés pour arriver à une évaluation finale.</p> <p>A titre d'exemple, pour un établissement important type CHU, il peut y avoir 4 TC pour circuit médicamenteux, 4 TC pour prévention des infections, 2 pour accueil non programmé, 1 pour EIG, ...</p>	

# Autre thématique



Questions	Éléments de réponse PASQUAL
<p><b>22/ Est-il possible de faire intervenir des experts visiteurs de la région pour évaluer nos pratiques sur cette méthode par exemple ?</b></p>	<p>PASQUAL dispose d'un groupe de personnes ressources en fonction des thématiques (certification, méthodes, EIG, expérience patient, ...). Certaines sont experts-visiteurs HAS.</p> <p>Des formations en présentiel, si le contexte sanitaire le permet, seront prévues en septembre 2021.</p> <p>Pour l'heure, pas d'évaluation à blanc par les personnes ressources PASQUAL prévue</p>
<p><b>23/ Comment impliquer les responsables d'unité de soins ?</b></p>	<p>Les professionnels concernés par les traceurs ciblés sont invités à participer au traceur ciblé pour évaluer la mise en œuvre réelle, sur le terrain, d'un processus.</p> <p>L'évaluateur échange avec les professionnels impliqués dans le processus évalué.</p>

# Accompagnement SRA



Questions	Éléments de réponse PASQUAL	Référence
<b>24/ Y a t-il des personnes ressources au niveau de PASQUAL en ce qui concerne cette méthode d'évaluation ?</b>	<p>PASQUAL dispose d'un groupe de personnes ressources en fonction des thématiques (certification, méthodes, EIG, expérience patient, ...).</p> <p>Des formations en présentiel, si le contexte sanitaire le permet, seront prévues en septembre 2021.</p>	
<b>25/ Disponibilité d'outils de formation, d'information de simulation, exemples de grilles d'audit...</b>	<p><b>**** Réponses à ces questions dans la présentation de la méthode Traceur ciblé</b></p> <p>Un book comprenant les grilles des 7 traceurs ciblés est disponible sur le site internet PASQUAL</p>	<p><a href="https://pasqual.sante-paca.fr/wp-content/uploads/2021/03/Book-Traceurs-Cibles.pdf">https://pasqual.sante-paca.fr/wp-content/uploads/2021/03/Book-Traceurs-Cibles.pdf</a></p>
<b>26/ Y aura t il des formation spécifique au traceur ciblé par l'HAS ou PASQUAL ?</b>	<p>Pas de formation prévue par la HAS hormis l'ensemble des documents disponibles sur le site</p>	



## Ce qu'il faut retenir «Méthode Traceur Ciblé Nouvelle certification »

- Méthode permettant
  - l'évaluation de la **mise en œuvre réelle d'un processus**
  - de s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs
- *Vérifier que le processus marche bien sur le terrain*
- Méthode qui part du terrain pour remonter vers le processus (« *audit à l'envers* »)
- 7 traceurs ciblés définis par la HAS avec choix de la cible par l'établissement
- Rencontre avec **les différentes équipes de professionnels** impliquées dans le processus tout au long du circuit ou au sein des unités concernées par le processus, **la Gouvernance, les RU**
- **Pas d'entretien patient** mais complémentaire des autres traceurs
- A utiliser largement en évaluation interne (en variant les cibles choisies)



## Intéressé.e par ce Comptoir Qualité Méthodes ?

Si vous n'êtes pas encore  
inscrits(es), n'hésitez pas à vous  
inscrire aux prochains comptoirs !

Un questionnaire de satisfaction vous  
sera envoyé ultérieurement.



Toute l'équipe  
**vous** remercie