

Année 2023-2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État
par

Morgan CAILLAULT

Né le 3 mai 1993 à Chambray-lès-Tours (37)

**Dispositif patient-traceur ville-hôpital, vécu des professionnels de santé de la
CPTS Sud Lochois et du CH de Loches : étude qualitative**

Présentée et soutenue publiquement le **19 décembre 2024** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Membres du Jury :

Professeur Boris SAMKO, Médecine Générale, PA, Faculté de Médecine – Tours (37)

Docteur Frédéric LEBEAU, Médecine Générale – Loches (37)

Docteur Cindy VEAUVY, Médecine Générale – Descartes (37)

Docteur Raphaël SERREAU, Médecine Santé Publique et Médecine Sociale, PH – CHU Orléans (45)

Docteur Bernard RIVOAL, Médecine Générale – Voves (28)

RESUME

Introduction : Le patient traceur est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques, issue du domaine de la qualité et recommandée par la HAS. Il s'inscrit dans les démarches de coordination entre la ville et l'hôpital, dans l'élargissement des politiques de santé vers la démocratie sanitaire, dans le projet d'amélioration de la qualité des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et dans la deuxième mission socle des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Cependant, cette culture qualitative demeure embryonnaire, particulièrement en ambulatoire. L'objectif principal de cette étude est d'analyser le vécu et les représentations des professionnels concernant le dispositif du patient traceur ville-hôpital. Les objectifs secondaires explorent l'utilité, l'acceptabilité et la viabilité de ce dispositif auprès des professionnels.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude qualitative fondée sur la méthodologie par théorisation ancrée, conduite auprès de professionnels impliqués dans le dispositif patient traceur dans le territoire sud lochois.

Résultats : Onze professionnels ont été interrogés, et un focus group a été réalisé. Le dispositif est perçu comme une aide précieuse pour la coordination et la traçabilité des soins, servant d'outil d'échange et de communication entre professionnels. Il favorise une approche centrée sur le patient et contribue à la formation et à la réflexivité des participants. La reconnaissance des professionnels au-delà de la rémunération est un axe important. Cependant, le dispositif est jugé chronophage, et il demeure peu connu, y compris par ceux qui y ont déjà participé ; son organisation perfectible.

Conclusion : Bien que certains points restent à améliorer, le dispositif patient traceur ville-hôpital semble pertinent et mérite d'être maintenu. Son utilisation comme outil d'évaluation pour les dispositifs visant l'amélioration de la qualité des soins en ambulatoire pourrait être explorée.

Title: Individual tracer activity methodology between hospital and “rural and city medicine”, experience of health professionals from the CPTS Loches's south and the CH of Loches: qualitative study

ABSTRACT

Introduction: The individual tracer activity is an evaluation method and continuous improvement practices, came from quality's field and recommended by the HAS. It is part of the coordination process between the “rural and city medicine” and the hospital, about the expansion of health policies towards “patients”, about the project to improve the quality of Multiprofessional Health Homes (MSPs) and in the second core mission of the Territorial Professional Health Communities (CPTS). However, this is only the beginning of this qualitative culture, especially to “rural and city medicine”. The main objective of this study is to learn through the experiences belonging to professionals regarding the individual tracer activity between hospital and “rural and city medicine”. The secondaries objectives explore the usefulness, acceptability and viability of this evaluation method among professionals.

Method: This is a qualitative study based on the methodology by grounded theory, directed by professionals involved in the individual tracer activity methodology in the Loches's south territory.

Results: Eleven professionals were interviewed, and a focus group was carried out. The method is perceived as a valuable aid for the coordination and traceability of care, serving as an exchange and communication tool between professionals. It promotes a patient-centered approach and contributes to the learning and reflexivity of participants. The gratitude towards professionals beyond remuneration is an important axis. However, the method is considered time-consuming, remains unknown, including by those who have already participated in it____; its organization could be improved.

Conclusion: Although some points remains to be improved, the individual tracer activity methodology between hospital and “rural and city medicine” seems to be relevant and should be maintained. It could have an use as an evaluation method for plans aimed at improving the outpatient care quality's.

Mots-clefs : patient traceur ; ville-hôpital ; professionnel de santé ; vécu ; étude qualitative

Keywords : Individual tracer activity ; hospital and community medicine ; experiences ; qualitative study

UNIVERSITE DE TOURS

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, Pédagogie

Pr Caroline DIGUISTO, Relations internationales

Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale

Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, Formation Médicale Continue

Pr Hélène BLASCO, Recherche

Pr Pauline SAINT-MARTIN, Vie étudiante

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Patrice DIOT

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Frédéric PATAT

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence

LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor Anatomie
MALLET Donatien Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVAREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice

Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie

Orthophoniste

CLOUTOUR Nathalie

Orthophoniste

CORBINEAU Mathilde

Orthophoniste

HARIVEL OUALLI Ingrid

Orthophoniste

IMBERT Mélanie

Orthophoniste

SIZARET Eva

Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine

Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à
corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A ma présidente de Jury :

Madame le Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Professeur des Universités, Docteur en Médecine Générale
Directrice du DUMG, Coordinatrice régionale du DES de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider mon jury. Merci pour l'attention que vous porterez à ce travail, à votre présence et votre disponibilité. Merci d'accepter de juger cette thèse.

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Boris SAMKO

Professeur Attaché, Docteur en Médecine Générale
Coordonnateur local adjoint du DES de médecine générale (nouveau régime), Responsable du tutorat, Responsable des commissions de soutenance de DES (nouveau et ancien régime)

Vous me faites l'honneur de siéger au sein du jury. Je vous remercie pour votre présence et votre disponibilité. Merci d'accepter de juger mon travail.

Monsieur le Docteur Raphaël SERREAU

Praticien Hospitalier
Médecine Santé Publique et Médecine Sociale, Attaché de Recherche Clinique, EPSM
Georges DAUMEZON, CHU d'Orléans

Vous me faites l'honneur de siéger au sein du jury. Je vous remercie pour votre présence, votre disponibilité et vos conseils. J'ai hâte de pouvoir travailler lors de mon exercice de médecin avec vous. Merci d'accepter de juger mon travail.

Monsieur le Docteur Bernard RIVOAL

Tuteur, Docteur en Médecine Générale

Tu me fais l'honneur de siéger au sein du jury. Je te remercie pour ta présence, ton soutien, et tes nombreux conseils pour cette thèse et dans ma pratique au quotidien depuis presque 4 ans. Tu fais partie de ceux m'ayant fait adhérer à la pluralité d'exercice qu'est la Médecine Générale, à persévérer dans mes choix d'exercice. Ta connaissance d'autrui m'a beaucoup inspirée. Merci d'accepter de juger mon travail en tant que maître et futur confrère.

A mes directeurs de thèse et juges :

Monsieur le Docteur LEBEAU Frédéric

Tuteur, Docteur en Médecine Générale

Merci de m'avoir supporté comme tuteur pendant 6 longues années, et de m'avoir proposé ce sujet de thèse qui me plaît tant dès mes premiers mois d'internat. Merci de m'avoir initié à l'art complexe de la communication verbale et non verbale avec des institutions et des directeurs d'établissement. Merci pour tes retours, ton soutien en pointillé, ta présence indéfectible lors des situations les plus complexes me concernant. Je ne serais pas le médecin que je suis sans t'avoir rencontré.

Madame le Docteur VEAUUVY Cindy

Tutrice, Docteur en Médecine Générale

Merci d'avoir accepté au pied levé d'être ma co-directrice de thèse. Au-delà de tes précieux conseils, tu m'as permis d'être plus rigoureux dans mon travail et dans ma présentation. Tu es une des premières personnes que j'ai côtoyé lors de mon internat. Celle qui m'a fait découvrir le plus l'exercice de la Médecine Générale dans toute sa globalité. Tu m'as permis de me forger un avis, des objectifs clairs et concis. Merci de m'avoir tant appris. Merci de ta franchise, de ton soutien, de tes retours.

A ceux ayant contribué à l'avancée de ce travail de thèse :

A Madame Brigitte LECOMTE

Responsable de l'équipe Qualiris

Pour son aide dans l'acquisition des prérequis de la démarche qualité et du patient traceur hospitalier, pour l'obtention de données pour l'élaboration de cette thèse.

A l'ensemble des participants interrogés dans ce travail

L'anonymisation prévaut, mais je sais que vous vous reconnaîtrez en lisant ces lignes. Merci de m'avoir accueilli dans vos différents lieux d'exercice. Ce travail, c'est aussi le vôtre.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	9
ABREVIATIONS.....	13
CORPS DE LA THESE.....	14
Introduction.....	14
1. Origine du patient traceur.....	14
2. Approche centrée patient et adaptation en France.....	14
2.1. Loi Kouchner et approche populationnelle.....	14
2.2. Méthode d'évaluation patient traceur, IFAQ, IQSS et établissements hospitaliers.....	14
2.3. Et l'ambulatoire ?.....	15
3. Application à la CPTS du Sud Lochois et objectif de l'étude.....	15
Matériels et Méthodes.....	16
1. Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée.....	16
1.1. Choix de la méthode.....	16
1.2. Inclusion.....	16
1.3. Canevas d'entretien.....	16
1.4. Recrutement.....	16
1.5 Analyse de données.....	17
2. Collecte d'informations et démarche légale.....	17
Résultats.....	18
1. Un dispositif de coordination et de traçabilité.....	18
2. ...qui se révèle être un outil d'échange et de communication.....	19
3. ...cherchant une approche centrée patient.....	20
4. ...aidant à la formation/réflexivité.....	21
5. ...valorisant autrement que par la rémunération.....	21
6. ...chronophage, ou qui pourrait le devenir.....	22
7. ...d'organisation perfectible.....	23
8. ...non ou mal connu.....	24
9. ...à conserver.....	26
10. ...à pérenniser.....	26

Discussion.....	29
1. Limites.....	29
2. Comparaison à la littérature.....	30
CONCLUSION.....	33
BIBLIOGRAPHIE.....	34
ANNEXES.....	37

Table des illustrations

CARTE CONCEPTUELLE.....	18
-------------------------	----

ABREVIATIONS

CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
Com : Communication
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPP : Comité de Protection des Personnes
CPTS : Communauté Professionnel Territorial en Santé
CV : Curriculum Vitae
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
HAS : Haute Autorité de Santé
IDE : Infirmier.ère Diplômé.e d'Etat
IFAQ : Incitation Financière À la Qualité
IQSS : Indicateur de Qualité et de Sécurité des Soins
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OTSS [loi] : loi relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé
PEPS : [expérimentation d'un] Paiement en Équipe de Professionnels de Santé en ville
SSAD : Service de Soins A Domicile
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
TIC : Technologie de l'Information et de la Communication
Tps : Temps
Visio : Visioconférence

Intervenants dans le cadre du travail de thèse :

E1, E2,... E11 : personnes interrogées
I : Investigateur (Morgan Caillault)

Définitions :

Ambulatoire : tout ce qui appartient au domaine de la santé et du médico-social, et qui n'est pas un établissement de santé publique, privé ou un centre de cure.

Introduction

1. Origine du patient traceur

L'intégration de la vision du patient dans le parcours de soin n'est pas récente à l'international. Aux Etats-Unis d'Amérique, « The Joint Commission » (1) apporte son expertise depuis 70 ans dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Dans ce but, cette commission a initié la méthodologie traceur. Cette méthodologie repose sur trois dispositifs qualitatifs (2) d'analyse des parcours patients, intégrant dans certains d'entre eux la vision de l'utilisateur. Ces dispositifs sont aujourd'hui fondamentaux pour l'accréditation des établissements de santé étasuniens. D'autres pays comme la Suisse (3, 4) et le Canada (5) ont rapidement mis en place des évaluations expérientielles de patients basées sur cette même méthodologie.

2. Approche centrée patient et adaptation en France

2.1. Loi Kouchner et approche populationnelle

En France, l'intégration de la vision patient débute avec la *“loi Kouchner”* (6), ou loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elle met en lumière l'importance du consentement du patient, libre et éclairé dans les choix concernant sa santé (7). Cependant, la prise en compte de l'avis de l'utilisateur dans le parcours de soin tarde comme en attestent des travaux de Santé Publique France dès 2003 (8). Il faudra attendre le début des années 2010 pour que de premiers outils de mesure de l'expérience patient soient disponibles sur le site de la Haute Autorité de Santé. On y retrouve en 2012 le dispositif traceur, reconnu comme méthode de développement professionnel continu. En 2013, un premier guide méthodologique d'application du patient traceur est élaboré (9).

2.2. Méthode d'évaluation patient traceur, IFAQ, IQSS et établissements hospitaliers

En 2014, de premières expériences ont été conduites. Un rapport dans le cadre de l'utilisation pour la certification des établissements de santé la documente (10). Il a conclu à sa pertinence, son utilité et son acceptation par les professionnels de santé *« sous réserve d'être utilisé avec souplesse pour s'adapter aux organisations et spécificités de prises en charge et d'être conduit selon une démarche pédagogique et bienveillante »*. Le patient traceur devient en 2017 indispensable pour l'accréditation des établissements de santé (11) en servant d'indicateur

IQSS. Son importance est renforcée par la loi OTSS de 2017 (12) avec la naissance de l'IFAQ (incitation financière à l'amélioration de la qualité) qui se base sur l'IQSS, et de l'approche populationnelle. Un guide méthodologique d'analyse du dispositif datant de janvier 2016 a été réalisé dans le but d'aider les professionnels de santé à se saisir de cet outil (13).

2.3. Et l'ambulatoire ?

Tous les documents issus de la HAS insistent sur l'utilité de la méthode d'évaluation patient traceur dans le cadre de la prise en charge pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle des patients. Elle est aussi reconnue pour son grand intérêt dans l'amélioration des interfaces entre les secteurs et la coordination entre les professionnels de santé. Ceci a conduit la HAS à concevoir des recommandations pour une application par les professionnels de santé ambulatoire (14). Toutefois, aucune grille n'a été élaborée. Selon une revue de la littérature internationale récente (15), sur 1757 études portant sur la méthode traceur, 8 seraient exploitables, dont une réalisée en médecine générale en Allemagne ! Les auteurs concluent sur l'intérêt d'effectuer plus d'études sur le sujet et de manière plus rigoureuse.

3. Application à la CPTS Sud Lochois et objectif de l'étude

C'est cette différence entre pratique de territoire et demande institutionnelle qui a conduit la CPTS du Sud Lochois à concevoir ses propres grilles patients traceurs dans l'objectif d'analyser les interfaces entre la ville et l'hôpital. Le dispositif patient traceur fut étudié lors d'échanges sur l'année 2018. Les modalités pratiques préalables à son organisation sont disponibles en annexe (Annexe 1). Cette recherche s'inscrit dans cette continuité. Elle a pour but d'étudier le vécu et les représentations du dispositif patient traceur ville-hôpital par les professionnels. Les objectifs secondaires étaient de constater une utilité (ou non) du dispositif spécifique, de visualiser un schéma type d'organisation de la méthode d'évaluation patient traceur ville-hôpital, de connaître son acceptabilité et sa viabilité par les professionnels.

Matériels et méthodes

1. Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée

1.1. Choix de la méthode

Le choix s'est porté sur une thèse qualitative inspirée de la méthode par théorisation ancrée. Le vécu des professionnels a été exploré au cours d'entretiens semi-dirigés/directifs. Des entretiens individuels ont été initialement réalisés et complétés par un focus groupe.

1.2. Inclusion

Les critères d'inclusion étaient d'appartenir aux professionnels de santé, aux professionnels du secteur social ou sanitaire et social travaillant sur le territoire de la CPTS Sud Lochois ou au CH de Loches. L'échantillon était raisonné selon des critères de variation à priori : sexe, âge, profession, nombre d'années d'exercice, rémunération (libérale, salariale ou mixte), type d'activité (établissement de santé, ambulatoire ou partagée), le nombre de patients traceurs ville-hôpital réalisés ; être évaluateurs, évalués ou les deux. Le but était d'obtenir un échantillonnage dit « en recherche de variation maximale ». Les professionnels ont été recrutés par le biais de la CPTS Sud Lochois et de son annuaire interne, ainsi que par le CH de Loches. Ils l'ont été par voie courriel, ou par contact direct après des entretiens. L'inclusion des professionnels a été élaborée au fur et à mesure de la réalisation des entretiens. Les caractéristiques des participants sont disponibles en annexe (Annexe 3). Les grilles d'entretien patient traceur auxquels ils ont été confrontés figurent en annexe (Annexe 4).

1.3. Canevas d'entretien

Le canevas d'entretien initial a été conçu de novo par discussion avec des pairs et les directeurs de thèse du fait de l'absence de données issues de la littérature (Annexe 2). Il a été enrichi au fur et à mesure des entretiens, dans une logique d'analyse inductive, jusqu'à obtenir une suffisance théorique des données.

1.4. Recrutement

Le recrutement a été conduit de janvier à juillet 2024. Les entretiens se sont déroulés en présentiel sur le lieu d'exercice des professionnels, ou en distanciel par visioconférence avec

le logiciel Zoom® ou par téléphone. Ils ont été retranscrits dans leur intégralité en notant également des données non verbales via le logiciel Word® (Annexe 5). L'entretien en focus groupe a été mené par l'investigateur en tant qu'animateur et secondé par une deuxième personne chargée de prendre des notes concernant les interactions des participants (communications verbale et non verbale) ainsi que de relancer le débat si nécessaire (Annexe 6).

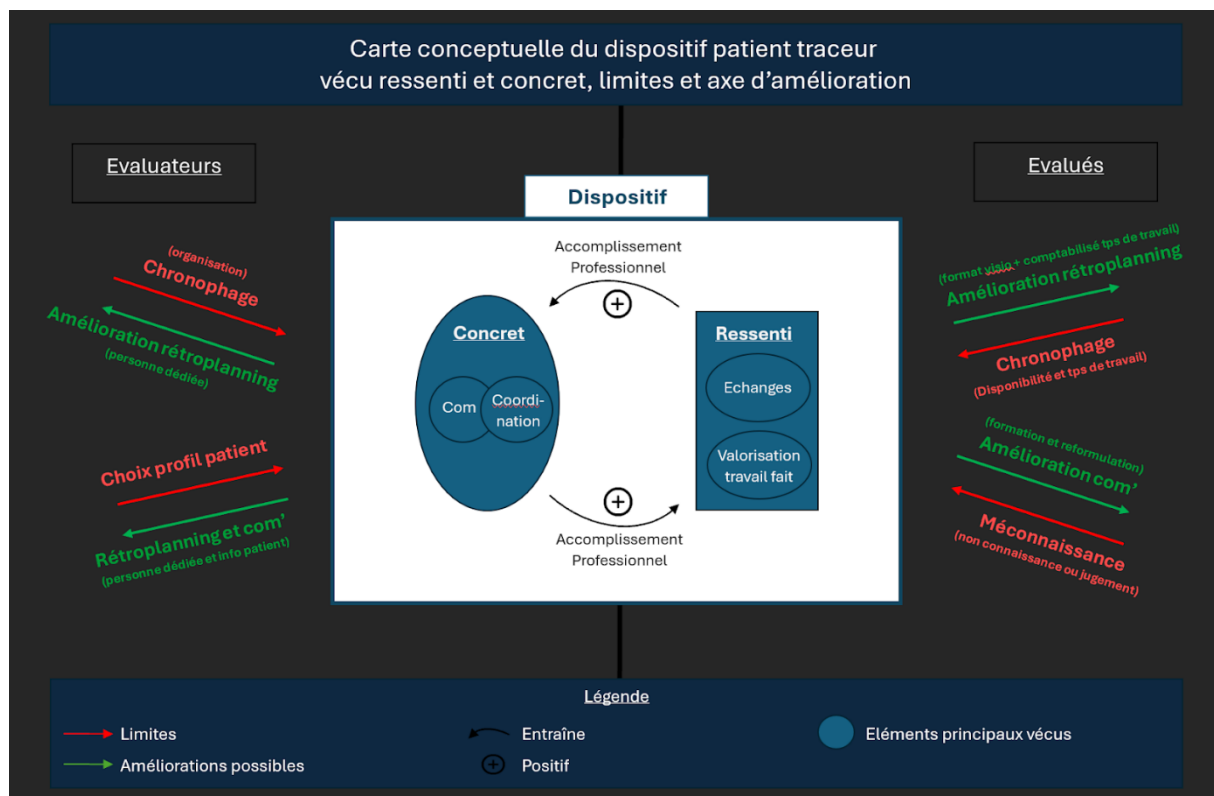
1.5. Analyse de données

Le logiciel N-Vivo 14® a été utilisé pour la réalisation du codage des verbatims. L'analyse choisie est celle inspirée de la théorisation ancrée. Une triangulation de l'analyse a été effectuée afin de renforcer la validité de l'étude.

2. Collecte d'informations et démarche légale

Chaque participant a signé un consentement écrit. Les enregistrements audio ont été détruits après retranscription et anonymisation. Une demande CNIL en MR004 préalable a été enregistrée par l'université de Tours CNIL sous le numéro 334-2023. Cette étude n'a pas nécessité l'autorisation du CPP.

Résultats



1. Un dispositif de coordination et de traçabilité...

La coordination était la sous-thématique principale mentionnée. Elle comprend l'autre et ses difficultés (« ...peut-être mieux voir ce que... comment ça se passe chez eux [l'hôpital]... » (E7) ; « ...et puis de voir de chaque côté éventuellement les besoins des uns et des autres [...] » (E9)). La deuxième sous-thématique est le travail pluriprofessionnel et le sentiment d'être moins isolé dans sa pratique (« Ce type de réunion, plus formalisée, met en évidence l'interdépendance des acteurs. De tous les acteurs [acquiescement général]. » (E3 - focus groupe)).

D'après les participants, le dispositif patient traceur contribue à l'amélioration des parcours patient et de sa prise en charge. Il aide à la protocolisation/anticipation pour de prochains cas (« Le patient [traceur], ça améliorera son parcours [au patient] de toute façon quoi qu'il arrive. Qu'on améliore la coordination professionnelle, ça ne peut que améliorer le parcours du patient. » (E1) ; « De faire ensuite des protocoles pour [...] pouvoir. Ben ! Obtenir une bonne prise en charge avec des objectifs précis. [...] Et pour permettre d'éviter la rupture de parcours... pour le patient. » (E10)).

Via cette protocolisation, le dispositif patient traceur a révélé des carences concernant la traçabilité des informations. (« *Donc, il y a quand même un manque de communication. Moi je trouve. Entre le libéral et l'hospitalier.* » (E8) ; « *Comment on peut transmettre les informations dans un sens ou dans l'autre.* » (E9)).

Niveau individuel, les participants mentionnent une meilleure traçabilité des informations pour leur secteur d'activité et/ou eux-mêmes. (« *Tout tracer. J'ai remarqué qu'il y avait parfois des trous dans les dossiers, des informations manquantes. Alors, maintenant, je trace tout [E9, E1 et E2 acquiesce].* » (E6 – focus groupe) ; « *je parle pour moi, en tant qu'infirmière du SSIAD, je traçais pas forcément. Maintenant, je trace un peu plus.* » (E11)).

Niveau interprofessionnel, la mise en place de groupes de travail est rapportée. Ils font suite à des difficultés de coordination dévoilées par le dispositif. Pour exemple, un groupe de travail autour d'une fiche de transmission avec des données médicales, paramédicales et sociales entre secteurs ambulatoire et hospitalier (« *C'est la liaison des informations entre la ville et l'hôpital. Alors, c'est la dernière ordonnance en cours, carte vitale, antécédents, directive anticipée... voilà. [...] tout ce qui devrait, qui appartient au libéral, ce qui est pas connu par l'hospitalier ; et vice-versa.* » (E1)).

La modification de la rédaction des ordonnances à destination des IDE ambulatoires par les praticiens hospitaliers est un autre exemple d'amélioration de la coordination (« *Le groupe de travail qui a été fait sur les ordonnances, c'est pour faciliter en fait derrière le travail des infirmières libérales [...] ça permet d'éviter qu'elles rappellent et l'hôpital, et leur médecin traitant [...] moi je dis que c'est super et que c'est un gain de temps.* » (E11) ; « *Et on est en train de faire des choses, comme ça sera informatisé bientôt, dans nos [...] logiciels ; donc on fera un modèle commun pour[...] les prescriptions. Tout ce qui concerne, par exemple [...] les retours à la maison avec prescription d'IDE à domicile.* » (E8)). La modification des courriers de sorties d'hospitalisation est le dernier exemple (« *La rédaction des courriers, par exemple, [...] je fais attention un peu plus.* » (E8)).

2. ...qui se révèle être un outil d'échange et de communication...

Côtés évalués, il ressort l'utilisation du dispositif patient traceur comme une aide à la rencontre. (« *Ben ça permet effectivement de... bah de se rencontrer* » (E9) ; « *Cela aide à la*

mise en coordination et mise en contact avec de certains acteurs principaux. [E9 et E6 acquiesce]. » (E2)). Une meilleure communication avec les professionnels de tout secteur est avancée depuis leur participation. Ceci est particulièrement marqué entre professionnels ambulatoires et hospitaliers. (« Les pharmaciens, je n'avais aucun contact avec eux. Maintenant, j'en ai dans mon carnet d'adresse. S'il y a des « petits couac », je peux en discuter. Par exemple, on prend le téléphone, et on discute avec et entre praticiens. [E1 et E3 acquiescent] » (E6) ; « [...] Moi je trouve personnellement que, grâce à ces patients traceurs j'ai peut-être plus osé appeler les libéraux que je faisais avant. » (E11)). Mais aussi entre professionnels du monde de la santé et du social (« Moi, depuis les patients traceurs, j'ai rencontré des infirmières libérales qui aujourd'hui vont m'appeler directement parce que ce sera plus facile de passer par moi [...] Et même pour des pharmaciens ! Moi, j'avais pas de contact avant. Bah maintenant, j'en ai grâce à ça ! » (E6) ; « Moi, avec les assistantes sociales, ça a créé un lien qu'on n'avait pas forcément. » (E11)).

L'accès aux coordonnées, aux accès directs, est mis en avant (« c'est souvent les contacts des professionnels, ou les numéros d'accès direct à un libéral[aux libéraux] et hospitalier.[...] alors, surtout quand on fait la synthèse, mais ça permet aux équipes de se connaître » (E1)).

3. ...cherchant une approche centrée patient...

Le dispositif patient traceur est décrit comme valorisant le patient en tant qu'être humain/individu (« Pour le patient, [...] Ben également ! Parce que, on lui redonne la parole aussi. » (E10) ; « Parce que, pour une fois, ils pouvaient dire ce qu'ils avaient envie de dire à des vraies personnes, et non cocher des cases. » (E11)), et également en tant qu'acteur (« Le fait de faire des patients traceurs, d'accueillir des patients et des usagers dans les [...] instances [...] remet le patient [...] à sa place [...] d'être acteur de sa prise en charge quoi ! » (E9) ; « Je pense qu'ils ont une impression aussi de faire partie vraiment de [...] leur parcours santé. [...] ils sont acteurs de leur [...] parcours. » (E11)).

Une autre sous-thématique est l'intérêt pour le maintien à domicile. Il est principalement rapporté par les acteurs du social ou du médico-social (« ça permet d'anticiper aussi sur le retour à domicile [...] d'évaluer les besoins avant la sortie, et de permettre de coordonner les interventions à domicile... » (E10)).

Par ailleurs, une personne notifie d'autres améliorations niveaux hospitaliers dans ce cadre : modifications du livret d'accueil, formation aux droits des patients des professionnels... (« *Les sensibilisations des professionnels sur aussi la responsabilité juridique... Les sensibilisations sur tout ce qui est droit du patient avec : les directives anticipées, les personnes de confiance, les personnes à prévenir [...] Ce sont... des check-lists de sortie... pour s'assurer qu'on a bien tous les documents quand on fait sortir le patient.* » (E5)).

4. ...aidant à la formation/réflexivité...

Au-delà du simple dégagement de problématiques et d'actions correctives... (« *C'est intéressant [...] c'est de voir essentiellement les choses qui ne marchent pas pour... essayer d'avoir des actions correctives* » (E3) ; « *L'important, c'est de repérer. C'est aussi d'éviter des situations qui vont gangrener les services de médecine et d'apprendre aussi à... à travailler en équipe.* » (E6)), les participants rapportent un intérêt en termes d'expérience et de formation. Pour plusieurs, le dispositif patient traceur permet de conserver/d'acquérir de bonnes pratiques. Aussi bien en hospitalier... (« *c'est aussi du temps pour échanger sur nos pratiques* » (E6) ; « *Donc ça permet quand même de développer beaucoup de choses, de revoir beaucoup de pratiques.* » (E8)) qu'en ambulatoire (« *E3 : Le patient traceur [...] c'est comme un retour d'expérience en libéral.* » (E3 – focus groupe) ; « *E10 : Bah, c'est une super expérience pour améliorer la pratique !* » (E10)).

Il aide également à la réflexivité par son approche plus formalisée et ses cas toujours différents (« *comment communiquer, comment on informe le patient, comment on informe les collègues. Cette étape [...] de se poser pour tout observer, [...] Donc, en se posant, parce qu'à l'hôpital, on se pose rarement. [...] On améliore tout* » (E9) ; « *je pense que les patients traceurs peuvent nous aider, nous professionnels, que ça soit au niveau du libéral ou niveau hospitalier à évoluer dans nos pratiques, et évoluer de bonne façon.* » (E11)).

5. ...valorisant autrement que par la rémunération...

La première donnée qui ressort est la réassurance du soignant, tant sur ses compétences que sa prise en charge du patient (« *Et c'est valoriser, aussi.* » (E6) ; « *Et je trouve ça agréable parce que on nous dit ce qui est bien. Donc on n'a pas que le côté à améliorer à voir. On a aussi le côté positif et ce qu'on sait... voilà !* » (E11)). Des professionnels hospitaliers l'opposent en

cela à d'autres approches qualités plus éloignées de la réalité (« *le problème, c'est que les autres démarches, que ça soit la certification, les audits c'est [...] un jour J, ou une semaine. On sait quand est-ce qu'ils viennent... Pour moi c'est [...] C'est un jeu d'acteur. [...] Pour moi, c'est le patient traceur. C'est la réalité.* » (E11)).

Pour les professionnels salariés, la participation au dispositif est incluse dans leur temps de travail. Il s'agit d'un élément important pour eux. (« *Donc ça, c'est effectivement des heures [...] que je considère en tant que travail, forcément hein ! C'est du temps de travail.* » (E9) ; « *Si... les gens, c'était du bénévolat, ils viendraient pas. Et je peux comprendre. On est tous pareils. C'est comme nous à l'hôpital. Si on nous disait, c'est sur votre temps [...] perso, personne ne le ferait !* » (E11)).

Pour les professionnels libéraux ambulatoires, ils ont appris dans un second temps qu'ils étaient rémunérés. (« *Alors moi, je savais même pas que c'était rémunéré, donc... (E3)* » ; « *Oui, c'est vrai. J'ai eu une indemnisation du temps passé. [...] Je m'attendais pas du tout à ça, d'ailleurs ! [rire E7](E7) !* »). Aucun ne rapporte avoir participé au dispositif ou continuer à le faire pour raison financière.

L'intégration dans la formation médicale continue, ou équivalent, est une attente de valorisation de certains participants (« *j'ai fait [...] la formation [...] du patient traceur. Moi, c'est quelque chose que je[...] mettrais[...] dans mon CV* » (E8)).

6. ...chronophage, ou qui pourrait le devenir...

Le dispositif est de quelques heures pour les évalués, ce qui ne les gêne globalement pas (« *le temps qu'on prend pour faire ça, c'est pas énorme [rire].* » (E3) ; « *Ça m'a pas pris énormément de temps. Pas du tout.* » (E4)). Toutefois, une appréhension du caractère potentiellement chronophage est rapportée par les évalués ambulatoires (« *Alors, bon, sur le temps de pause du déjeuner, ok, mais [...] après faut pas que [...] ça mange pas trop le temps non plus.* » (E7)).

Côté évaluateurs, la perception du temps accordé aux dispositifs est difficilement évaluable, mais qualifiée d'importante et incompressible (« *Mais, pour évaluatrice, ouais des fois ! On a l'impression que ça fait[...] beaucoup de travail en[...] peu de temps.* » (E11)).

Le choix du patient est un des éléments principaux évoqués. Un évaluateur ambulatoire a évoqué la nécessité d'être soulagé dans cette activité du fait du cumul avec sa profession libérale (« *Ça prend du temps [...] Donc le frein si quelqu'un d'autre reprendrait, un autre libéral, le frein ça serait ça. Ça serait le temps passé sur ce côté, ce côté organisationnel du patient traceur qui est lourd.* » (E1)).

7. ...d'organisation perfectible...

Bien que l'organisation soit principalement appréciée par les évalués, plusieurs difficultés organisationnelles sont rapportées. Sept sur les onze participants ont lu ou participé à une réunion de synthèse. Les hospitaliers sont majoritairement représentés. Pour les absents, uniquement des professionnels ambulatoires. La raison principale qu'ils évoquent est une problématique de planning : disponibilités sur l'horaire traceur parfois couplé à une connaissance trop tardive de la date de la réunion (« *En fait, c'est difficile de pouvoir informer les praticiens libéraux suffisamment en avance. Là, pour la synthèse, on avait informé trois jours à l'avance... (E1 – focus groupe) ; Oui, je l'ai su trop tard. Je n'ai pas pu m'organiser.* » (E3 – focus groupe)). Pour ceux n'ayant ni lu ni participé aux synthèses, une déception étaient rapportées/visibles lors des entretiens (« *La seule chose que j'ai regretté effectivement c'est que la, la réunion de synthèse [...] (E3) ; [balbutiement] J'étais là que pour la-la première réunion, mais pas pour le compte rendu.* » (E4)). A noter qu'un des professionnels ambulatoires a eu un changement de coordonnées courriel l'empêchant d'avoir accès à tout retour.

Côté évalués hospitaliers, le manque de ressource humaine est le facteur prépondérant rapporté sur le plan organisationnel (« *Bah, c'est le manque de personnel ! [...] On se retrouve un petit peu en sous-effectif un peu partout* » (E8) ; « *Des fois, c'est compliqué hein ! Parce que, on sait qu'on fait un patient traceur 3 jours avant. Il faut que nos plannings soient... libérés* » (E11)). A noter une facilité d'agenda pour les hospitaliers du fait des réunions organisées dans les murs du CH.

Côté évaluateurs, une volonté de disponibilité des évalués était systématiquement rapportée avec un retour positif des entretiens et synthèse (« *Généralement, ils répondent de manière assez positive et ils sont assez disponibles* » (E1)). Toutefois, ils corroborent que les professionnels ambulatoires étaient moins présents en présentiel, principalement lors de la réunion de synthèse (« *La seule difficulté avec la ville, c'est de réussir à avoir tout le monde en*

même temps. » (E11)). Une autre difficulté organisationnelle rapportée côté évaluateur est d'avoir un patient traceur répondant au critère du profil patient présélectionné (« Comme c'est un tirage au sort, si on n'a pas le profil de le patient... il faut refaire un tirage au sort. C'est un peu stressant sur les 15 jours quand tu sais que 15 jours après t'as l'audition » (E1)). Un refus de participation est souvent rapporté (« Parce que on avait... 2 profils de patients. Les deux ont refusé à l'appel. Donc il a fallu refaire un tirage au sort, donc repartir sur 8 jours [intonation lasse]... » (E1) ; « Il y a tout ce qui est information patient... Ou à sa famille, lorsqu'il n'est pas en capacité... ça occasionne des refus... » (E9 – focus groupe)). Comparativement, un seul refus par un professionnel de santé avait obligé à tirer au sort un nouveau patient d'après E1.

Globalement, des modifications de rétroplanning sont abordées par tous les participants (« Après, il faut... [...] améliorer la coordination, [...] les temps passés ensemble, tout ce qui est rétroplanning » (E5)).

8. ...non ou mal connu...

La connaissance du dispositif patient traceur s'est faite principalement soit lors d'une formation, soit lors d'un contact direct avec un professionnel du territoire formé (« J'ai été formée pour l'évaluation. » (E6) ; « moi je l'ai connu avec E1 » (E2) ; « parce que... mon associé le docteur DL est un peu dans le dans le vif du sujet » (E3)). Dans le premier cas, le dispositif Qualiris® était le plus mentionné. Dans le second, c'était un membre de la CPTS à l'initiative du projet patient traceur. Toutefois, l'absence de connaissance ou la méconnaissance du dispositif sont les points les plus évoqués dans les difficultés d'échanges entre les évaluateurs et les évalués (« Ceux qu'on va évaluer, ont toujours cette tendance ; mais c'est plus en lien avec l'hôpital, je trouve... Ont cette tendance à... à ne pas comprendre en fin de compte le but [...] de ce patient traceur. » (E6) ; « le problème du patient traceur, c'est que les gens connaissent pas. Ils savent pas ce que c'est. » (E11)).

Côté ambulatoire, une absence de connaissance du dispositif est rapportée. Malgré la participation, deux personnes parmi les six avaient une bonne connaissance du dispositif. Une des quatre restantes n'avait pas une définition claire du patient traceur (« En fait, c'est, Y' a déjà les dispositifs qui existent. [...] Mais au final. C'est pas très lisible moi je trouve. » (E2)).

Les évaluateurs n'ont rapporté aucune méfiance envers le dispositif de la part des professionnels ambulatoires. Tous les évaluateurs décrivent une méconnaissance du dispositif par plusieurs professionnels hospitaliers interrogés, et parfois la confusion avec d'autres dispositifs qualifiés (« *Alors, je pense qu'il y a aussi peut-être le [...] fait de connaître la méthodologie du patient traceur. De savoir pourquoi on le fait [...]* » (E1)). Expliquer et réexpliquer le dispositif lors des entretiens hospitaliers est nécessaire d'après les évaluateurs. Toute la difficulté était de bien formuler les questions selon les évaluateurs. (« *Alors faut faire attention à la formulation, il y a toujours cette sensation d'être jugée.* » (E1) ; « *On est toujours obligé de se justifier pourquoi on pose la question, et que c'est pas contre leur travail, mais c'est juste... voilà. Pour faire le point. Pour faire un audit, quoi ! [...] C'est pas toujours bien vu. [...] faut que ce soit ré-expliqué pour moi.* » (E6) ; « *Il a fallu quand même réexpliquer à tout le monde qu'on était pas là pour juger le travail. Qu'en aucun cas on mettrait une bonne note à la fin ou une mauvaise note.* » (E11)). A contrario des ambulatoires, les évaluateurs rapportent une défiance initiale lors des entretiens hospitaliers. Un seul évaluateur a évoqué comme explication les difficultés de répondre à certaines questions jugées trop complexes ou inadaptées. Les autres rapportent la personnalité du professionnel comme origine... (« *ça dépend quand même des professionnels. Ça dépend des services.* » (E1) ; « *Ça dépend des professionnels, de leur appétence pour la démarche qualité déjà, et puis de la culture qu'ils ont... de la culture qualité. [...] La personnalité de certains professionnels peut faire en sorte qu'on ait [...] des professionnels réfractaires, mais pas tant que ça.* » (E5)) ou l'environnement plus solennel des entretiens (« *Il y a un malaise qui est normal initialement. C'est toujours impressionnant de se retrouver face à des questions devant des gens inconnus [acquiescement de E3 et E9]. (E6 – focus groupe).* »).

Côté évalués, après participation, l'impression d'absence d'actions concrètes et visibles du patient traceur est rapportée, surtout côté ambulatoire (« *Mais sur ce cas précis [...] dans lequel j'ai été concerné [...] Est-ce que ça a apporté quelque chose ? C'est ça ma question...* » (E7)). A noter que ceux l'exprimant n'ont pas eu accès ou lu la synthèse des patients traceurs auxquels ils ont participé. Les évaluateurs ont conscience de cette difficulté. ([...] *la démarche qualité, c'est la communication du « et après ? ». C'est surtout ça. Une fois qu'on a mis en place des actions, qu'est-ce que ça donne, concrètement. Est-ce qu'il y a vraiment une[...] amélioration ? S'il n'y a pas d'amélioration derrière, si... les professionnels ne constatent pas*

de changement, et que c'est juste leur prendre 1h30, 2 heures de leur temps, alors qu'ils sont censés être dans les soins, [...] ça n'a aucune[...] valeur, pour eux » (E5)).

9. ...à conserver...

L'ensemble des participants pensent que le dispositif leur prend peu de temps vis-à-vis des gains apportés. Certains évoquent un dispositif efficace, voire efficient (« [...]c'est pas tant de temps que ça au final par rapport à ce qu'on peut obtenir au niveau du résultat, et puis ce sera forcément du temps gagné sur d'autres situations. » (E6) ; « Moi, je dis que c'est un gain de temps en fait. Gain d'efficacité, gain de temps. » (E10)). Ils adhèrent au fonctionnement, à l'organisation du dispositif patient traceur (« Moi, je trouve ça bien. On est plutôt d'accord... Enfin, on aurait pu s'attendre à avoir des avis différents. Et, au final, on est d'accord quand même ! [petit rire E6 et acquiescement général] (E6 – focus groupe) ; Oui, on a le même vécu. (E9 – focus groupe) ; Oui. On est plutôt... Heureux d'y participer [acquiescement général]. » (E1 – focus groupe)).

Pour les évalués ayant participé aux synthèses en présentiel, ils rapportent des présentations utiles et claires (« je trouve moi que les restitutions sont très claires.» (E11)). L'attitude non jugeante des évaluateurs a marqué les personnes évaluées (« E11 : J'ai trouvé que [...] Les évaluateurs nous écoutaient, étaient attentifs, nous remettaient dans le droit chemin quand il fallait hein ! [...] C'était plutôt agréable. » (E11)). Côté évaluateurs, une volonté de disponibilité des évalués était systématiquement rapportée avec un retour positif des entretiens et synthèse (« Généralement, ils répondent de manière assez positive et ils sont assez disponibles » (E1) ; « Donc de toute façon, ils étaient ravis de pouvoir... qu'il y est finalement une sorte d'audit, voilà ! De pouvoir... participer pour justement... avoir leur ressenti. » (E10)).

10. ...à pérenniser

Dans un premier temps, l'amélioration de la communication sur le dispositif auprès des professionnels et des patients est mise en avant (« J pense qu'en tout cas, on en parle peut-être pas assez... à l'extérieur. » (E6) ; « Et, les professionnels ne savent pas forcément ce que c'est. Il faut qu'on s'améliore sur ça. » (E1)). Elle permettrait, selon les interrogés, d'inclure plus de monde au sein du dispositif, de lever les a priori de jugement évoqués plus haut, de

maintenir l'attention des professionnels au dispositif (« *Donc la communication en amont est quand même assez importante ! 'Faut communiquer. [...] parce que les évalués [...] doivent comprendre pourquoi on a choisi ce patient, ce profil de patient et pas un autre.* » (E5)).

Côté ambulatoire, l'importance de la communication sur les bénéfices du dispositif a été principalement évoquée (« *Bah, y'en a beaucoup qui ne connaissent pas [rire] ce dispositif.* » (E4) ; « *Je pense que... on a un souci de communication. De communication dans la CPTS des résultats concrets qui ont pu être apportés [E6 et E9 hoche la tête] [...] En fait, la communication de la CPTS est importante [E3 hoche la tête].* » (E1 – focus groupe)). A noter que, pendant le focus groupe, des réflexions et échanges sur comment améliorer la communication sur le dispositif a été travaillé côté patient (« *Il y a aussi le choix du patient. C'est difficile. Il y a souvent des refus [...]* (E1 – focus groupe) ; *Je reviens à ce que tu disais sur les patients [s'adresse à E1], on pourrait mettre l'information dans les livrets d'accueil pour les patients. Ça permettrait qu'ils sachent ce que l'on fait et d'en recruter.* » (E6 – focus groupe)) et côté professionnels hospitaliers (« *On pourrait faire une communication interne aux professionnels sur des supports papiers, sur des fiches. On pourrait utiliser les boîtes mail internes aussi.* » (E9 – focus groupe)).

La question de la fréquence est le second sujet. Pas assez réalisés pour la plupart (« *Peut-être qu'il faudrait le faire un peu plus souvent* » (E4) ; « *Et pas un truc un peu exceptionnel si on veut pérenniser les rencontres [...]* » (E9)), mais sans devenir trop chronophage par sa répétition pour autant. Certains ont évoqué une participation obligatoire. Vient ensuite l'importance d'un équilibre côté valorisation pour tous les secteurs (ambulatoire et hospitalier). Tous ceux interrogés ont rapporté la nécessité d'un bénéfice égal (« *Si je vous dis que ces deux dispositifs, que soit le dispositif de financement l'IFAQ, ou de la formation continue, n'est reconnue qu'à l'hôpital mais pas en ville. Qu'est-ce que vous en pensez ? (I [Investigateur]) Ah bah ça, c'est dommage ! C'est ballot. [rire de I] C'est dommage parce que... on a besoin de la ville [...] Et ils ont besoin de nous, aussi, les hôpitaux. Donc, je trouve ça dommage de ne pas faire la même chose [...]* » (E11)). La question de la rémunération et de sa valeur n'était pas l'enjeu principal pour les participants, salariés comme libéraux (« *[...] je savais même pas que c'était rémunéré, donc [...] je n'suis venu que pour la gloire. Et [...] je l'aurais fait, même sans rémunération* » (E3)). Certains ont évoqué une prudence à avoir sur le financement car il pourrait avoir des effets pernicioeux (« *Même-même s'il faut quand même un financement. [...] Mais, il faut faire*

quand même attention. [...] Il faut financer. Il faut faire attention quand même. [...] Les patients traceurs, c'est bien. Mais il faut que ça soit des patients traceurs de qualité. 'Faut pas faire des patients traceurs, pour faire des patients traceurs. » (E11)).

L'inclusion dans la formation initiale ou continue des professionnels était attendue (« I : Est-ce que les professionnels, là, qui se forment aux patients traceurs, ça rentre dans leur formation médicale continue ? (I) E5 : Oui. [...] Il me semble... [...] Pour moi oui. On a un médecin qui s'est formé, et puis du coup, [...] des paramédicaux. Pour moi ça [...] intègre [...] leur compte formation. » (E5) ; « I : [...] Il y aurait possibilité, pour les professionnels de santé en tout cas qui se sont formés à cette démarche patient traceur, de le faire reconnaître dans leur... formation continue. Qu'est-ce que vous en pensez ? (I) E11 : Beh, c'est plutôt pas mal. C'est... reconnaître quelque chose qu'ils savent faire. » (E11)).

Pour la quasi-totalité des salariés, le maintien du décompte dans le temps de travail que l'on soit évaluateurs ou évalués est jugé indispensable (« [...] Si... les gens, c'était du bénévolat, ils viendraient pas. Et je peux comprendre. On est tous pareils. C'est comme nous à l'hôpital. Si on nous disait, c'est sur votre temps [...] perso, personne ne le ferait ! » (E11)). Les personnes évaluées ont rapporté la nécessité de garder une bonne adaptation des évaluateurs, tant sur le format avec la possibilité de visioconférence, que sur l'écoute et la prise en considération de leur avis (« Oui. Il n'y a pas de hiérarchie. Tout le monde a sa voix. » (E6 – focus groupe) ; « Et, ce qui était plutôt agréable, c'est qu'en fait chacun pouvait donner son petit point de vue, et en même temps dire ce qui n'allait pas pour lui. » (E11)).

Côté évaluateurs comme évalués, hospitaliers comme ambulatoires, plusieurs ont rapporté le besoin de conserver une liberté de participation aux évalués (« Je pense que de toute façon il y a pas de... [souffle légèrement] on peut pas forcer les gens enfin s'investir. » (E2) ; « Plus de professionnels formés[....] Qui veulent bien s'investir. » (E10)).

Discussion

1. Limites

Tout d'abord, ce travail d'entretien a été conduit par un investigateur néophyte dans la méthodologie qualitative. Le biais d'interprétation, bien que minoré par une triangulation des données et une relecture par les participants des entretiens réalisés, n'est pas à exclure. Il faut aussi prendre en compte que l'investigateur étant interne en médecine, cette position a pu influencer sur les réponses des participants.

Si les entretiens individuels ont pu être retranscrits au mot près, un problème technique a rendu inutilisable une partie de l'enregistrement de l'entretien de groupe. Toutefois, une prise de notes par une seconde personne, la retranscription en quelques jours et l'utilisation des données enregistrées restantes ont permis une récupération de la plupart des données. Tout comme les entretiens individuels, un envoi courriel auprès des « interrogés » a été réalisé afin de confirmer ou d'infirmer leurs propos. Aucune proposition de modification n'a été rapportée.

Le biais de mémorisation des participants lié à une demande de relater une situation passée est aussi présent. Un biais de sélection indirecte de par l'intéressement initial des participants au dispositif limite les fausses représentations et les solutions pour recruter d'autres professionnels.

Ce travail a été effectué sur une zone géographique précise, rurale, avec un CH de proximité. Bien qu'il puisse servir de base pour réaliser un dispositif semblable dans d'autres lieux, il ne pourrait donner lieu à une transposition parfaite sur un autre territoire. Les « interrogés » ont fait mention d'une vigilance à ce sujet, principalement pour des établissements type CHU et grandes villes.

Enfin, cette étude n'a exploré que le vécu et les représentations des professionnels de santé, du social et du médico-social. Une vision patient serait nécessaire pour confirmer ou infirmer les impressions rapportées en termes de bénéfice pour le patient.

2. Comparaison à la littérature

L'objectif principal était l'exploration du vécu des participants au dispositif patient traceur. Ceux-ci rapportent un ressenti positif du dispositif, confirmant les résultats de la méta-analyse de Rudi A Steenbruggen et de ses collaborateurs (15). Concernant les objectifs secondaires, le patient traceur est rapporté comme un dispositif efficient sur le territoire. Que ce soit dans notre étude ou dans la méta analyse sus nommée (15). En France, un rapport de l'IGAS sur le financement à la qualité des établissements de santé fait état de l'importance du patient traceur dans l'évaluation de la qualité des soins en établissement hospitaliers comme aide à la traçabilité, à la coordination et à la communication entre professionnels (16). Ces trois éléments se retrouvent également dans les dires des participants.

L'intérêt des échanges entre individus (se rencontrer et discuter entre professionnels d'horizons différents) est mentionné dans notre étude. Cette importance de l'échange est rapportée dans un mémoire d'exploration des dispositifs qualités entre la ville et l'hôpital (17). L'utilisation du dispositif comme outil de formation continue dans notre étude vient confirmer des suppositions énoncées dans la méta-analyse de 2022 (15).

Le décompte dans le temps de travail pour les professionnels hospitaliers en cas de participation au dispositif est un autre élément énoncé par les participants. Il peut être mis en parallèle avec la problématique du manque d'effectif. Dans la littérature, plusieurs enquêtes évaluant l'appréciation des soignants sur leurs conditions de travail ainsi que leurs souhaits pour améliorer leurs conditions de travail mentionnent ces difficultés (18 ; 19). La commission d'enquête sénatoriale de 2022 portant sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France (20) l'approuve et l'appuie avec les chiffres suivant : « *Selon Pierre-Louis Brasé, les effectifs employés par l'hôpital public ont augmenté entre 2009 et 2018 de 3,4 %, dont 2,4 % pour le personnel non médical et 12,6 % pour le personnel médical, alors que dans le même temps, le volume de l'activité de soins augmentait de 18,7 %.* ». D'après les évaluateurs, les hospitaliers interrogés considèrent a priori le dispositif comme une perte de temps. Ces affirmations de "perte de temps" se retrouvent lors d'audiences à propos des dispositifs qualités jugés parfois « *« louables sur le papier »* » mais dont les « *mécanismes sont très complexes à mettre en œuvre [...] tant ils sont technocratiques et illisibles* » » (20). Ce rejet est visible dans notre étude au travers des remarques concernant la surabondance des dispositifs qualités et leur manque de lisibilité. La formation des

professionnels au dispositif patient traceur pourrait réduire ce sentiment. Rapportée par plusieurs participants, elle est déjà proposée dans la littérature par une étude portant sur l'intérêt du dispositif patient traceur intra hospitalier pour les radiologues (21). Communiquer sur les actions concrètes et valoriser l'engagement des professionnels semblent être d'autres pistes. La peur du jugement est l'élément le plus rapporté pour caractériser les professionnels hospitaliers évalués. Leurs hésitations à la participation sont retrouvées dans le mémoire de M. Gilles LAVENU (17). De même, la formation des professionnels semble être efficace pour réduire cette émotion (21). Dans le secteur ambulatoire, c'est le manque de disponibilité et de possibilités d'adaptation aux professionnels qui est rapporté. Cette donnée est aussi présente dans le mémoire de M. Gilles LAVENU à propos des professionnels ambulatoires près du CH de Fecamp (17). Pour répondre à ces problématiques, M. LAVENU conseille l'amélioration du rétroplanning pour intégrer plus facilement les professionnels ambulatoires. Dans notre étude, un des participants va plus loin en avançant la nécessité de personnels dédiés. Dans les études, en France, la rémunération principale des médecins généralistes est à l'acte (22 ; 23 ; 24). Il semblerait qu'il soit considéré comme moins performant pour aider à la mise en place de politique de prévention et de soins de qualité. A l'inverse, la rémunération à la capitation ou au paiement à la performance sont avancés comme rémunération adaptée pour développer ce type d'action. Les dispositifs type PEPS (25) dont fait partie IPSO sante (26) qui intègre une part de capitation dans la rémunération des professionnels est un des formats avancés pour faire de la qualité en santé ambulatoire. Etonnamment, notre étude montre que la rémunération n'est pas un enjeu important pour les professionnels ambulatoires du territoire sud lochois. Ces derniers prennent bénévolement du temps ce qui interroge les résultats des études suscitées. Peut-être que dans le cadre d'une forte augmentation du nombre de patients traceurs sur le territoire, la réflexion autour d'un financement autre que celui de l'acte se posera. Il en est de même pour la mise en place d'autres dispositifs d'évaluation qualité en ambulatoire. La question de l'absence de retour du dispositif auprès des professionnels ambulatoires, ou de l'absence de lecture des résultats envoyés par mail interroge sur la manière de communiquer ces données. Est-ce que le format mail est le bon format de communication auprès de ces soignants ? Dans son livre sur "Communication et santé : enjeux contemporains" (28), M. Routier aborde également cette problématique de communication dans le monde des soignants ambulatoires et de l'utilisation des outils informatiques. Il y précise que "les soignants estiment qu'ils doivent pouvoir interagir autrement que par les TIC [technologie de l'information et de la

communication]”. Ce côté perfectible viendrait donc du format de la communication autour du dispositif. Pour l’ambulatoire, le rôle de la CPTS comme vecteur de communication est mis en avant. La reprise de réunion de formation comme l’évoque l’une des personnes interrogées pourrait être une piste à explorer. La nécessité d’avoir des professionnels investis, présentant une affinité avec la qualité des soins et l’amélioration du parcours patient est une donnée préalable. Elle est mise en avant dans notre étude, et se retrouve dans la littérature (18). Il semblerait donc important de prendre en compte la volonté et l’intérêt d’un territoire avant toute mise en place d’un dispositif patient traceur ville-hôpital.

CONCLUSION

Ce travail est novateur. En dehors d'un mémoire de 2018 (18), et après investigation sur Google Scholar®, il n'y aurait pas à ce jour dans la littérature de thèse portant sur des dispositifs patient traceur ville-hôpital et explorant la vision de professionnels ayant participé au dispositif.

Au vu des résultats, plusieurs axes de travail secondaires pourraient voir le jour. Par exemple, son utilisation comme outil d'évaluation pour les dispositifs visant l'amélioration de la qualité des soins en ambulatoire pourrait être explorée.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) *Who we are*. (s. d.). The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org/who-we-are/>
- (2) *Tracer Methodology Fact Sheet*. (s. d.). The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/fact-sheets/facts-about-tracer-methodology/>
- (3) Mora, B. « Enquête de satisfaction des soins dans un centre de santé mentale ambulatoire pour adultes », 2 décembre 2016. https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/qualite_des_soins/documents/2016_journee_qualite/b11_braulio.pdf.
- (4) *Enquêtes de satisfaction des patients - Service Qualité des soins à Genève aux HUG*. (s. d.). HUG. <https://www.hug.ch/qualite-soins/enquetes-satisfaction-patients>
- (5) DUBÉ-LINTEAU, A. (2017). Mesure de l'expérience patient par enquête : des concepts aux bonnes pratiques, Québec, Institut de la statistique du Québec, 37 p.
- (6) *Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* (1) - Légifrance. (2023, 2 septembre). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015/2023-09-02/>
- (7) *Article R4127-35 - Code de la santé publique - Légifrance*. (2007, 28 octobre). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912897/2007-10-28
- (8) GASQUET, I. « Adaptation culturelle et validation de questionnaires de satisfaction à l'égard du système de santé français », Santé publique, Volume 15, n° n°4 (5 juin 2003): 383-402.
- (9) *Guide Patient Traceur* (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/guide_patient_traceur.pdf
- (10) *Patient traceur : démarche d'analyse en équipe du parcours du patient*. (s. d.-b). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-01/rapport_experimentation_methode_patient_traceur.pdf
- (11) *Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé*. (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_970481/fr/indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-en-etablissements-de-sante
- (12) *LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* (1) - Légifrance. (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260>

- (13) *Le patient traceur : Démarche d'analyse en équipe du parcours du patient Guide méthodologique* (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/guide_patient_traceur.pdf
- (14) *Le patient traceur en ville*. (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2614161/fr/le-patient-traceur-en-ville
- (15) Steenbruggen, R. A., Maas, M. J. M., Hoogeboom, T. J., Brand, P. L. P., & Van Der Wees, P. J. (2021). The application of the tracer method with peer observation and formative feedback for professional development in clinical practice : a ; scoping review. *Perspectives On Medical Education*, 11(1), 15-21. <https://doi.org/10.1007/s40037-021-00693-6>
- (16) *Financer la qualité des soins dans les établissements de santé : un levier pour redonner du sens aux soignants*. (2024, 7 avril). Igas. <https://www.igas.gouv.fr/financer-la-qualite-des-soins-dans-les-etablissements-de-sante-un-levier-pour-redonner-du-sens-aux-soignants>
- (17) LAVENU, Gille. « L'optimisation du lien Ville-Hôpital et la coordination des parcours de santé. L'exemple du CH de Fecamp ». Mémoire, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2018. <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/edh/Gilles%20LAVENU.pdf>.
- (18) Estryn-Béhar, M., Leimdorfer, F. et Picot, G. (2010) . Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail Réponses aux questions ouvertes d'une enquête nationale. *Revue française des affaires sociales*, (4), 27-52. <https://doi.org/10.3917/rfas.104.0027>.
- (19) Baret, C., Kornig, C., & Recotillet, I. (2021). Applaudissements, remerciements, moyens de bien faire leur travail, qu'attendent les agents hospitaliers comme signes de reconnaissance ? *Relations Industrielles*, 76(2), 291-311. <https://doi.org/10.7202/1078508ar>
- (20) JOMIER, Bernard, et Catherine DEROCHE. « Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France, ». Sénatorial. Paris: Sénat, 29 mars 2022. <https://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-11.pdf>.
- (21) Tournès, F., J.P. Beregi, et C. Boutet. « Le patient traceur en radiologie ». *Elsevier*, Elsevier, 5, Issue 5 (octobre 2022): 250-53.
- (22) Paris, V. et Devaux, M. (2013) . Les modes de rémunération des médecins des pays de l'OCDE. *Les Tribunes de la santé*, n° 40(3), 45-52. <https://doi.org/10.3917/seve.040.0045>
- (23) Saint-Lary, Olivier, Carine Franc, et Thibault Raginel. « Modes de rémunération des médecins généralistes : quelles conséquences ? » *Exercer*, Exercer, 26, n° 119 (2015): 52-61.
- (24) Bourgueil, Yann, Florence Jusot, et Henri Leleu. « Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités de santé ? » *Question d'économie et de la Santé*, Question d'économie et de la Santé, n° 179 (2012). <http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes179.pdf>.

(25) Dgos. (2024, 7 octobre). *PEPS 2 - Expérimentation d'un paiement en équipe de professionnels de santé en ville* – Ministère de la santé et de l'accès aux soins. Ministère de la Santé et de L'accès Aux Soins. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/peps-2-experimentation-d-un-paiement-en-equipe-de-professionnels-de-sante-en>

(26) *les cabinets ipso*. (s. d.). Ipso Santé. <https://ipsosante.fr/les-cabinets-ipso/>

ANNEXES

Annexe 1 - Explication du fonctionnement du dispositif ville-hôpital sud lochois

Le dispositif patient traceur étudié a été initialement proposé par la CPTS Sud Lochois au CH de Loches lors d'échanges sur l'année 2018.

Après ces échanges, des éléments sont restés communs entre le dispositif issu des recommandations de la HAS et l'adaptation ville-hôpital du bassin lochois. Une prise en charge est choisie à la suite d'un commun accord entre CPTS et CH. Un patient sorti dans les 15 jours suivant son hospitalisation est tiré au sort, puis contacté par un des évaluateurs. S'il accepte de faire partie du dispositif, son consentement éclairé et écrit est récupéré. A défaut celui de ses proches est obtenu, s'il n'est pas en capacité de le fournir. En cas de refus, un nouveau patient est tiré au sort avec demande de participation. Un entretien est organisé au domicile du patient ; ainsi qu'un entretien des professionnels concernés par cette prise en charge. L'entretien du patient est basé sur ses souvenirs. L'entretien des professionnels s'appuie sur leur mémoire et la traçabilité de leurs dires sur des supports qui leurs sont spécifiques (mailing, logiciels métiers, dossiers patients papiers ou informatisés, DMP...). Ces entretiens n'interrogent pas uniquement les bonnes pratiques médicales basées sur l'EBM et les savoirs, mais également les savoir-être et savoir-faire incluant par exemple l'écoute et l'accueil. A partir de ces données, les évaluateurs réalisent une synthèse comprenant les points positifs et les axes d'amélioration pour les professionnels. Une restitution est élaborée auprès d'eux dans un second temps. Cette restitution peut donner lieu à des changements de pratiques immédiates, des groupes de travail, des communications et/ou des adaptations des grilles patients traceurs.

Ce format, initialement intra-hospitalier, a cependant nécessité des modifications du fait de son caractère unique. Tout d'abord, l'entretien du patient inclut des interrogations en amont et/ou en aval de son hospitalisation. Ceci permet d'obtenir des parcours ville-hôpital, hôpital-ville ou ville-hôpital-ville. Ensuite, il y a le recours aux entretiens de différents services et de professionnels ambulatoires disparates. Suit l'inclusion de professionnels du secteur social et/ou sanitaire et social en sus des professionnels de santé.

Du fait de cette richesse d'intervenants, les modalités organisationnelles ont dû s'adapter aux différents acteurs interrogés. Les entretiens et la restitution des professionnels ont eu lieu dans une salle de réunion du CH de Loches le midi. Les entretiens étaient divisés en deux temps : l'un dédié aux professionnels ambulatoires, le second aux professionnels hospitaliers. Pour les professionnels ne pouvant être disponibles lors de la réunion, des entretiens individuels en présentiel ou en distanciel ont été conduits afin de compléter les grilles. La synthèse a visé à réunir l'ensemble des professionnels au CH de Loches le midi. Un mail de synthèse leur a été envoyé, qu'ils aient été présents ou non.

Pour le CH de Loches, une personne dédiée à la qualité s'occupe de toute la partie organisationnelle hospitalière. Pour la CPTS Sud Lochois, une professionnelle libérale se consacre à l'organisation ambulatoire, en plus de son activité habituelle.

Enfin, concernant la post-synthèse, chaque partenaire s'occupe de sa communication sur le dispositif et de la mise en place de groupes de travail. Toutefois, si un groupe de travail concerne une action commune, ce dernier est scindé en deux parties où chacun a un droit de regard sur l'autre.

Annexe 2 : Canevas d'entretien

Canevas d'entretien numéro 1 (base)

- A. Pouvez-vous vous présenter ?
 - a. Âge
 - b. Profession
 - c. Parcours
 - d. Expérience
 - e. Mode d'exercice...
- B. Comment avez-vous connu ce dispositif/le dispositif patient traceur ?
- C. Pouvez-vous me raconter votre dernière expérience patient traceur ? (Faire des reformulation si nécessaire)
- D. Qu'est-ce que vous en avez pensé ?
- E. Que reprenez-vous de cette(ces) expérience(s) patient(s) traceur(s) ?
- F. Que pensez-vous l'utilité/inutilité de ce dispositif pour les professionnels de santé et les patients en France ?
- G. Remercier de la participation

Annexe 3 : Tableau des caractéristiques de cas

Numéro d'entretien	Âge	Sexe	Profession (secteur)	Année d'expérience De la profession actuelle	Activité	Structure d'exercice	Rémunération	Nb patients traceurs (ville-hôpital)	Place dans le dispositif
E1	47	Féminin	Paramédical	27	Ambulatoire	Rassemblement de cabinet et CPTS Sud-Lochoise	Libérale	6 (6)	Evaluatrice (+ Evaluée lors du focus groupe)
E2	42	Féminin	Social	11	Ambulatoire	Association	Salariée	2 (2)	Evaluée
E3	42	Masculin	Médical	10	Partagé	MSP et CHU Tours et CPTS Sud-Lochoise	Mixte	1 (1)	Évalué
E4	≈46	Féminin	Paramédical	15	Ambulatoire	Rassemblement de cabinet et CPTS Sud-Lochoise	Libérale	2 (2)	Evaluée
E5	32	Féminin	Qualité	7	Etablissement de santé	CH Loches	Salariée	> 10 (6)	Evaluatrice
E6	44	Féminin	Social	20	Etablissement de santé	CH Loches	Salariée	4-5 (4-5)	Evaluatrice et Evaluée
E7	≈53	Féminin	Médical	30	Ambulatoire	Officine et CPTS Sud-Lochoise	Libérale	1(1)	Evaluée
E8	31	Masculin	Médical	> 2	Etablissement de santé	CH Loches	Salariée	2 (2)	Evaluateur et Évalué
E9	55	Féminin	Paramédical	20	Etablissement de santé	CH Loches	Salariée	> 5 (1)	Evaluée
E10	46	Féminin	Qualité	2	Ambulatoire	CPTS Sud-Lochoise	Salariée	1 (1)	Evaluatrice
E11	42	Féminin	Paramédical	3	Etablissement de santé	CH Loches	Salariée	> 6 (6)	Evaluatrice et Evaluée

Patient tracer - Grille Equipes

PATIENT TRACEUR VILLE HOPITAL
 GRILLE GÉNÉRIQUE POUR ENTRETIEN DES ÉQUIPES

TYPE DE PARCOURS:
PROFIL DU PATIENT:
DATE ET HORAIRES
EVALUATEURS CPTS
EVALUATEURS CH
MÉDECIN RÉFÉRENT CPTS
MÉDECIN RÉFÉRENT CH

O : oui - N : non - NE : non évaluable - NA : non applicable

THEME	QUESTIONNEMENT	COMMENTAIRES				
		O	N	NE	NA	
Prise de décision	AVANT L'ADMISSION					
	Qui a pris la décision d'hospitalisation du patient ?					
	Les équipes paramédicales intervenant au domicile ont-elles été prévenues de l'hospitalisation du patient ?					
	Si oui, comment ?					
	Avez-vous transmis les informations suivantes utiles à la prise en charge du patient :					
Professionnel orientant	motif d'adressage					
	notation de la douleur (et échelle d'évaluation utilisée)					
	si le patient était douloureux :					
	un antalgique a-t-il été administré ?					
	le patient a-t-il été soulagé ?					
	ordonnance en cours avec nom du prescripteur, posologie précise incluant l'horodatage					
	horodatage de la dernière prise de traitement					
	Si le professionnel orientant n'est pas le médecin traitant :					
	Avez-vous prévenu le médecin traitant ?					
	Si oui, avez-vous demandé l'édition et la transmission d'un VMS au service adéquat ?					
	Avez-vous prévenu les autres professionnels paramédicaux ?					
	Si existence d'une fiche de liaison ville-hôpital, a-t-elle été transmise ?					
	Si oui, comment ?					
	Si vous n'êtes pas professionnel orientant, avez-vous été prévenu de l'hospitalisation du patient ?					
	Y a-t-il eu prescription d'examen complémentaire(s) (biologie, radiographie, etc.) permettant de confirmer le diagnostic et motiver l'orientation vers le service ?					
	Les informations ont-elles été données au patient sur le diagnostic et les différentes prises en charge ?					
	Avez-vous établi un volet médical de synthèse (ou DLU) ?					
	Si oui, l'avez-vous remis au patient ou transmis au CH ?					
	Comprend-il les données suivantes :					
	Coordonnées du patient ?					
Médecin traitant	Coordonnées du médecin traitant ? des autres intervenants paramédicaux, S44D ?					
	ATCD personnel (médecine/chir/allergie) ?					
	ATCD familiaux ?					
	Traitement en cours ?					
	Interactions médicamenteuses					
	Principales constantes (poids/taille, IMC, TA, HbA1c...) ?					
	Fait marquant et proposition thérapeutique au cours de l'année ?					
	Avez-vous transmis les examens complémentaires au CH ?					
	Y a-t-il eu une prise de contact entre le médecin traitant et l'établissement ?					
	Si oui, comment ? (lettre de liaison, appel téléphonique)					
	Avez-vous expliqué au patient le déroulement de l'admission ?					
	Avez-vous expliqué le déroulement de la prise en charge ultérieure, le cas échéant ?					

CPTS Sud Lochois
 Centre Hospitalier Paul Martinais

THEME	QUESTIONNEMENT										COMMENTAIRES									
	O	N	NE	NA							O	N	NE	NA						
Dossier médical	Vous êtes-vous assuré de la compréhension des informations par le patient ou son entourage ?																			
	Si oui, comment ?																			
	Avez-vous été informé d'un port de prothèse (lunettes, appareil dentaire, prothèses auditives, etc.) ?																			
	En cas d'admission directe, avez-vous eu connaissance de l'heure du dernier repas ?																			
	En cas d'admission directe, avez-vous eu connaissance de l'heure de la dernière prise de traitement habituel ?																			
	Le médecin référent dans le service est-il bien identifié ?																			
	Une lettre de liaison ou DLU a-t-elle été transmise à l'établissement (lettre d'adressage pour admission) ?																			
	Si oui :																			
	Quand a-t-elle été rédigée ?																			
	Par qui ?																			
	Patient porteur/contact de BMR ou BHR ?																			
	Retrouvez-vous dans le dossier :																			
	Les courriers échangés avec le médecin traitant ou d'autres spécialistes ?																			
	La dernière ordonnance en cours ?																			
	Le bilan de kinésithérapie libérale ?																			
	Les derniers résultats d'examen radiologique, biologique ou autres ?																			
	Une grille d'évaluation de la douleur ?																			
	Une grille d'évaluation de son état émotionnel ?																			
	Son statut tabagique ?																			
	Préparation de la sortie	Le repérage du risque suicidaire le cas échéant																		
Le repérage des troubles nutritionnels : poids, taille, IMC																				
Le mode de vie du patient ?																				
L'histoire de la maladie ?																				
Les paramètres vitaux ?																				
Le niveau d'autonomie ?																				
Les conclusions de l'examen clinique initial daté, avec l'identification du rédacteur ?																				
Les résultats d'examen ont-ils été reçus ?																				
Si oui, qu'en a-t-on fait ensuite ?																				
La sortie a-t-elle été planifiée et organisée dès l'admission ?																				
Si oui :																				
le médecin traitant a-t-il été informé de la date de sortie ?																				
les équipes paramédicales ont-elles été informées de la date de sortie ?																				
les services d'aide à domicile ont-ils été informés de la date de sortie ?																				
le prestataire à domicile (oxygénothérapie, etc.) a-t-il été informé de la date de sortie ?																				
l'entourage du patient (famille, aidant, etc.) a-t-il été informé de la date de sortie ?																				
Si risque infectieux détecté, avez-vous informé :																				
le médecin traitant ?																				
les équipes paramédicales ?																				
les services d'aide à domicile ?																				
l'entourage du patient (famille, aidant, etc.) ?																				
En cas de maladie chronique, d'une appartenance à une population vulnérable, ou en cas de suivi est complexe, l'organisation de la sortie a-t-elle été réalisée en lien avec le médecin traitant, l'assistante sociale et les professionnels paramédicaux et sociaux d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) ?																				
Une intervention de l'assistante sociale en prévision de la sortie est-elle programmée ?																				
Si oui :																				
les professionnels ambulatoires ont-ils été informés de ses préconisations (actions réalisées, à prévoir, etc.) ?																				
Si oui, comment ?																				
La disponibilité des dispositifs médicaux nécessaires au retour à domicile a-t-elle été anticipée (le cas échéant) ?																				
Une information a-t-elle été donnée au patient et/ou son entourage sur son traitement de sortie et le suivi : consultation, soins paramédicaux, régime, etc. ?																				

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	NA	COMMENTAIRES
Dossier de sortie / transfert	L'ordonnance de sortie a-t-elle été remise au patient ?					
	Les prescriptions de soins (kiné, infirmières) et/ou examens complémentaires ont-elles été remises au patient ?					
	Le patient a-t-il été informé des rendez-vous ultérieurs (spécialistes) ?					
	Si RDV, ont-ils été pris ?					
	Le médecin traitant a-t-il été informé de l'ensemble de ces prescriptions et rendez-vous ultérieurs ?					
	Si oui, comment ? (Lettre de liaison, appel téléphonique)					
	Le patient sait-il qui contacter quand un problème de santé survient ?					
	A-t-on vérifié la faisabilité de son retour à domicile avant son départ ? (clés, papiers, personne présente, etc)					
	A-t-on confirmé la sortie effective aux services d'aide à domicile pour reprise des interventions ?					
	A-t-on transmis l'information de l'heure du dernier repas pris dans le service ?					
	A-t-on transmis l'heure de la dernière prise de traitement (habitué ou nouveau) effectuée dans le service ?					
	Un courrier de fin d'hospitalisation (lettre de liaison) à 10 a-t-il été transmis au médecin traitant ?					
	Si oui :					
	Comment a-t-il été transmis ?					
	Quel délai entre la date de sortie et l'envoi du courrier ?					
	Comprend-il les informations nécessaires à la prise en charge en aval suivantes :					
	Identification du patient, du médecin traitant, du médecin de l'ES qui l'a pris en charge ?					
	Identification des professionnels paramédicaux intervenant (infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, etc.) ?					
	Dates et modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation ?					
	Motif d'hospitalisation (ATCD, mode de vie, histoire de la maladie, examen clinique) ?					
	Evolution de la douleur pendant le séjour ?					
	Information sur une transfusion au cours de l'hospitalisation ?					
	Patient porteur/contact de BMR ou BHRé ?					
	Informations concernant les modalités d'isolement et les protocoles en vigueur ?					
	Evénement indésirable impactant la prise en charge survenu au cours du séjour du patient (le cas échéant) ?					
Traitement prescrit à la sortie ?						
Compte-rendu des actes techniques ?						
Compte-rendu des examens complémentaires et biologiques pertinents ?						
Copie des résultats des examens complémentaires pertinents réalisés dans l'établissement ?						
Synthèse médicale ?						
Synthèse paramédicale ?						
Evolution dans le service ?						
Le cas échéant, ces informations ont-elles également été transmises aux équipes paramédicales en vue de leur prise en charge ?						
Retrouve-t-on dans le dossier de sortie :						
Les informations échangées entre le prescripteur et le pharmacien d'officine ou l'infirmier à domicile ?						
Apprentissage de la gestion du traitement par le patient ou l'entourage ?						
Remise des ordonnances (kiné, infirmières, examens complémentaires) ?						
Conciliation médicamenteuse d'entrée ?						
Conciliation médicamenteuse de sortie ?						
Si oui, la fiche de conciliation de sortie a-t-elle été transmise ?						
Repérage de risques spécifiques (troubles de déglutition, risque suicidaire, troubles nutritionnels : poids, taille IMC, aide à la prise des médicaments et repas, allergies, niveau d'autonomie, etc.) ?						
Suites à donner (RDV médicaux ultérieurs programmés, examens en attente de résultat, soins IDE ou nursing, soins de rééducation, anticipation des besoins en dispositifs médicaux, etc.) ?						
Un contrôle des éléments transmis et de l'identification conforme de toutes les pièces du dossier a-t-il été effectué avant la sortie ?						
Si oui :						
Quand ?						
Comment ?						
Par qui ?						
Les documents ont-ils été remis dans le respect des règles de confidentialité ?						

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	NA	COMMENTAIRES
Infirmier	Par qui ?					
	Comment ?					
	Avez-vous reçu une lettre ou un courrier de liaison spécifique ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Avez-vous reçu l'ordonnance de sortie pour les différents soins ?					
	Si oui :					
	Quel est le prescripteur ?					
	Qui vous l'a transmise ?					
	Comment ?					
	Avez-vous été informé des modifications de traitements par le médecin traitant ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
Kinésithérapeute	Avez-vous réévaluer la douleur ?					
	Si pas d'amélioration, ou augmentation de la douleur : avez-vous contacté le médecin traitant ?					
	comment ?					
	Y a-t-il eu nécessité d'adaptation des soins prescrits ?					
	Si oui :					
	le médecin traitant a-t-il été consulté ?					
	comment ?					
	Une réunion de concertation avec l'ensemble des professionnels ambulatoires a-t-elle été organisée ?					
	Si oui :					
	Par qui a-t-elle été initiée ?					
	Dans quel délai ?					
	Avez-vous été prévenu du retour du patient à son domicile ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
Avez-vous reçu tous les documents utiles à la prise en charge du patient : Lettre ou fiche de liaison						
Si oui :						
Par qui ?						
Comment ?						
Ordonnance de kinésithérapie						
Si oui :						
Quel est le prescripteur ?						
Qui vous l'a transmise ?						
Comment ?						
Si retard dans la récupération :						
Y a-t-il eu contact avec le médecin traitant ?						
Si oui :						
Comment ?						
Délai de réponse ?						
Si oui :						
Comment ?						
Avez-vous réévaluer la douleur ?						

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	MA	COMMENTAIRES
SSIAD et services d'HAD	Si pas d'amélioration, ou augmentation de la douleur :					
	avez-vous contacté le médecin traitant ?					
	comment ?					
	Un BDX a-t-il été réalisé ?					
	Si oui :					
	a-t-il transmis au médecin traitant ?					
	comment ?					
	Une réunion de concertation avec l'ensemble des professionnels ambulatoires a-t-elle été organisée ?					
	Si oui :					
	Par qui a-t-elle été initiée ?					
	Dans quel délai ?					
	Avez-vous été prévenu du retour du patient à son domicile ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Avez-vous été contacté pour la mise en place de soins à la sortie du patient ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	comment ?					
	Dans quel délai ?					
Si risque infectieux détecté, en avez-vous été informés en amont de votre prise en charge ?						
Avez-vous reçu la prescription de soins et/ou le dossier social initié par l'assistante sociale de l'établissement ?						
Si oui :						
Par qui ?						
Comment ?						
Avez-vous réévaluer la douleur ?						
Si pas d'amélioration, ou augmentation de la douleur :						
avez-vous contacté le médecin traitant ?						
comment ?						
Y a-t-il eu nécessité d'adaptation des soins ?						
Si oui :						
saviez-vous qui contacter ?						
le médecin traitant a-t-il été informé ?						
comment ?						
Une réunion de concertation avec l'ensemble des professionnels ambulatoires a-t-elle été organisée ?						
Si oui :						
Par qui a-t-elle été initiée ?						
Dans quel délai ?						
Avez-vous été prévenu du retour du patient à son domicile ?						
Si oui :						
Par qui ?						
Comment ?						
Avez-vous été contacté pour la mise en place d'aides à la sortie du patient ?						
Si oui :						
Par qui ?						
comment ?						
Dans quel délai ?						
Si risque infectieux détecté, en avez-vous été informés en amont de votre prise en charge ?						
Avez-vous reçu le dossier social initié par l'assistante sociale de l'établissement ?						

THEME		QUESTIONNEMENT		O				N				NE				NA				COMMENTAIRES			
Services d'aides à domicile		Si oui :																					
		Par qui ?																					
		Comment ?																					
		Y a-t-il eu nécessité d'adaptation des aides ?																					
		Si oui :																					
		saviez-vous qui contacter ?																					
		le médecin traitant a-t-il été informé ?																					
		comment ?																					
		Une réunion de concertation avec l'ensemble des professionnels ambulatoires a-t-elle été organisée ?																					
		Si oui :																					
Par qui a-t-elle été initiée ?																							
Dans quel délai ?																							
		CONCERTATION ENTRE PROFESSIONNELS ET PARTAGE DES INFORMATIONS																					
		Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?																					
		Avec quels outils ?																					
		Les outils sont-ils sécurisés ?																					
		Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?																					
		Quels types d'informations communiquez-vous ?																					
		Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?																					
Médecin traitant		Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?																					
		Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?																					
		Si oui, laquelle ?																					
		Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?																					
		Si oui, qui s'en est chargé ?																					
		Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?																					
		Avec quels outils ?																					
		Les outils sont-ils sécurisés ?																					
		Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?																					
		Quels types d'informations communiquez-vous ?																					
Pharmacien		Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?																					
		Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?																					
		Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?																					
		Si oui, laquelle ?																					
		Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?																					
		Si oui, qui s'en est chargé ?																					
		Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?																					
		Avec quels outils ?																					
		Les outils sont-ils sécurisés ?																					
		Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?																					
Infirmier		Quels types d'informations communiquez-vous ?																					
		Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?																					
		Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?																					
		Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?																					
		Si oui, laquelle ?																					
		Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?																					
		Si oui, qui s'en est chargé ?																					
		Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?																					
		Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?																					
		Avec quels outils ?																					

THEME		QUESTIONNEMENT				O N NE NA				COMMENTAIRES
SSAD et services d'HAD	Les outils sont-ils sécurisés ?									
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?									
	Quels types d'informations communiquez-vous ?									
	Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?									
	Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?									
	Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?									
	Si oui, laquelle ?									
	Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?									
	Si oui, qui s'en est chargé ?									
	Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?									
Services d'aides à domicile	Avec quels outils ?									
	Les outils sont-ils sécurisés ?									
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?									
	Quels types d'informations communiquez-vous ?									
	Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?									
	Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?									
	Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?									
	Si oui, laquelle ?									
	Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?									
	Si oui, qui s'en est chargé ?									
Domicile > Hôpital	Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?									
	TRANSPORT									
	L'identité du patient a-t-elle été contrôlée lors de la prise en charge par les ambulanciers, les pompiers ou le SAMU ?									
	Si oui, comment ?									
	En cas de retard du transporteur, le service de l'établissement a-t-il été prévenu ?									
	Si oui :									
	Quand ?									
	Comment ?									
	Par qui ?									
	Comment s'est organisé le transport du patient pour son retour à domicile ?									
Hôpital > Domicile	Le choix du transporteur a-t-il été laissé au patient ou le cas échéant à l'entourage ?									
	Les modalités d'accompagnement éventuel du patient lors de son transport ont-elles été organisées ?									
	Si oui :									
	Quand ?									
	Comment ?									
	Par qui ?									
	Y a-t-il eu recherche de l'accord du transporteur ?									
	Le transporteur a-t-il été appelé par un professionnel du service ?									
	Si oui :									
	Quand ?									
	Par qui ?									
	Si risque infectieux détecté, avez-vous informé le transporteur ?									
	L'identité du patient a-t-elle été contrôlée lors de la prise en charge par les ambulanciers ?									
	Si oui, comment ?									
	L'horaire de prise en charge a-t-il été respecté par le transporteur ?									
	Si non, combien de retard ?									
Le mode de transport était-il adapté ?										



PATIENT TRACEUR VILLE HOPITAL
GRILLE GENERALE POUR ENTRETIEN DES EQUIPES

TYPE DE PARCOURS:	Ville > Service des urgences > Ville
PROFIL DU PATIENT:	Garçon, 13 ans, traumatisme membre inférieur (cheville)
DATE ET HORAIRES	26 janvier 2024 de 13h30 à 15h30
EVALUATEURS CPTS	
EVALUATEURS CH	
MEDICIN REFERENCE CPTS	
MEDICIN REFERENCE CH	

O : oui - N : non - NE : non évaluable - NA : non applicable

THEME	QUESTIONNEMENT		O				N				NE				NA				COMMENTAIRES
	AVANT L'ADMISSION		O	N	NE	NA	O	N	NE	NA	O	N	NE	NA	O	N	NE	NA	
Prise de décision	Qui a pris la décision d'hospitalisation du patient ?																		
	Qui a pris la décision de transfert aux urgences (MT, proches, paramédicale, patient...) ?																		
	Prise de contact direct avec les urgences ? SDS ?																		
	Les équipes paramédicales intervenant au domicile ont-elles été prévenues de l'hospitalisation du patient ?																		
	Si oui, comment ?																		
Professionnel orientant	Avez-vous transmis les informations suivantes utiles à la prise en charge du patient :																		
	motif d'adressage																		
	constantes (pouls, TA, dyspnée, SIO2, etc.)																		
	notation de la douleur (et échelle d'évaluation utilisée)																		
	si le patient était douloureux :																		
	un antalgique a-t-il été administré ?																		
	le patient a-t-il été soulagé ?																		
	ordonnance en cours avec nom du prescripteur, posologie précise incluant l'horodotage																		
	horodotage de la dernière prise de traitement																		
	Si le professionnel orientant n'est pas le médecin traitant :																		
	Avez-vous prévenu le médecin traitant ?																		
Médecin traitant	Si oui, avez-vous demandé l'édition et la transmission d'un VMS au service adéquat ?																		
	Avez-vous prévenu les autres professionnels paramédicaux ?																		
	Si existence d'une fiche de liaison ville-hôpital, a-t-elle été transmise ?																		
	Si oui, comment ?																		
	Si vous n'êtes pas professionnel orientant, avez-vous été prévenu de l'hospitalisation du patient ?																		
	Les informations ont-elles été données au patient sur le diagnostic et les différentes prises en charge ?																		
	Avez-vous établi un volet médical de synthèse (ou DLU) ?																		
	Si oui, l'avez-vous remis au patient ou transmis au SAMU/Service des urgences ?																		
	Comprendre-il les données suivantes :																		
	Coordonnées du patient ?																		
	Coordonnées du médecin traitant ?																		
	Coordonnées des autres intervenants paramédicaux, SAAD, etc. ?																		
	ATCD personnel (médicaux/chirurgicaux/allergies) ?																		
	ATCD familiaux ?																		
	Traitement en cours ?																		
	Interactions médicamenteuses																		
	Principales constantes (poids/taille, IMC, TA, HbA1c...) ?																		
	Fait marquant et proposition thérapeutique au court de l'année ?																		
	Avez-vous transmis les examens complémentaires au CH ?																		
	Y a-t-il eu une prise de contact entre le médecin traitant et l'établissement ?																		

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	NA	COMMENTAIRES
	Si oui, comment ? (Lettre de liaison, appel téléphonique) Avez-vous expliqué au patient le déroulement de l'admission ? Avez-vous expliqué le déroulement de la prise en charge ultérieure, le cas échéant ? Avez-vous recherché le consentement du patient le cas échéant ? La discussion sur les directives anticipées a-t-elle été abordée avant l'hospitalisation ? Si oui, en avez-vous fait part à l'établissement d'accueil ? Avez-vous recueilli les directives anticipées ? Si oui, en avez-vous fait part à l'établissement d'accueil ? Avez-vous expliqué au patient ce qu'est la personne de confiance et lui avez-vous proposé d'en désigner une ? Si oui, en avez-vous fait part à l'établissement d'accueil ? Si prise en charge antérieure, avez-vous été prévenu de l'hospitalisation du patient ? Si oui : Par qui ? Comment ?					
Infirmier	Si prise en charge antérieure, avez-vous été prévenu de l'hospitalisation du patient ? Si oui : Par qui ? Comment ?					
SSIAD et service d'HAD	Si prise en charge antérieure, avez-vous été prévenu de l'hospitalisation du patient ? Si oui : Par qui ? Comment ?					
Services d'aides à domicile	Si prise en charge antérieure, avez-vous été prévenu de l'hospitalisation du patient ? Si oui : Par qui ? Comment ?					
	ADMISSION Le jour et l'heure d'admission était-il connu de l'ensemble des professionnels (hospitalier et ambulatoire) ? Le temps d'attente du patient a-t-il été compatible avec le degré d'urgence de sa prise en charge ? Si risque infectieux détecté y a-t-il eu prise en charge spécifique à l'arrivée ? Les informations administratives suivantes ont-elles été vérifiées : Identité du patient ? Si oui : Par qui ? Comment ? Coordonnées du représentant légal si besoin ? Si oui : Par qui ? Comment ? Nom et coordonnées de la personne à prévenir, lien avec le patient ? Si oui : Par qui ? Comment ? Noms et coordonnées des intervenants libéraux (médecin, IDE, kiné, pharmacien...) ? Si oui : Par qui ? Comment ? En cas de situation particulière ou grave, l'établissement a-t-il été informé ? Si oui, un accueil spécifique a-t-il été organisé (espace d'information, d'écoute, et de soutien) ? (ex : mobilité réduite, surdité, malvoyance, langue étrangère) Avez-vous été informé au préalable de la désignation d'une personne de confiance ? Si non, avez-vous expliqué l'intérêt et proposé au patient d'en désigner une ? A-t-on informé le patient de son droit d'accès à son dossier médical ? Avez-vous été informé au préalable de la rédaction de directives anticipées ?					
Dossier administratif						

THEME		QUESTIONNEMENT				COMMENTAIRES			
		O	N	NE	NA	O	N	NE	NA
Dossier médical	Si non, avez-vous informé le patient de la possibilité d'en rédiger ?								
	Avez-vous été informé du consentement du patient ?								
	Si non, l'avez-vous recherché ?								
	Avez-vous eu connaissance d'une mesure de protection juridique ?								
	Vous êtes-vous assuré de la compréhension des informations par le patient ou son entourage ?								
	Si oui, comment ?								
	Avez-vous été informé d'un port de prothèse (lunettes, appareil dentaire, prothèses auditives, etc.) ?								
	En cas d'admission directe, avez-vous eu connaissance de l'heure du dernier repas ?								
	En cas d'admission directe, avez-vous eu connaissance de l'heure de la dernière prise de traitement habituel ?								
	Le médecin référent dans le service est-il bien identifié ?								
	Une lettre de liaison ou DLU a-t-elle été transmise à l'établissement (lettre d'adressage pour admission) ?								
	Si oui :								
	Quand a-t-elle été rédigée ?								
	Par qui ?								
	Patient porteur/contact de BMR ou BRH ?								
	Si patient arrivé par le SAMU ou Pompier, vous a-t-on remis des documents, transmission des constances, de la fragilité de la personnes (handicap, condition de vie) ?								
	Retrouve-t-on dans le dossier :								
	Les courriers échangés avec le médecin traitant ou d'autres spécialistes ?								
	La dernière ordonnance en cours ?								
	Le bilan de kinésithérapie libérale ?								
	Les derniers résultats d'examen radiologique, biologique ou autres ?								
	Une grille d'évaluation de sa douleur ?								
	Une grille d'évaluation de son état émotionnel ?								
	Son statut tabagique ?								
	Le repérage du risque suicidaire le cas échéant								
Le repérage des troubles nutritionnels : poids, taille, IMC									
Le mode de vie du patient ?									
L'histoire de la maladie ?									
Les paramètres vitaux ?									
Le niveau d'autonomie ?									
Les conclusions de l'examen clinique initial daté, avec l'identification du rédacteur ?									
Les résultats d'examen ont-ils été reçus ?									
Si oui, qu'en a-t-on fait ensuite ?									
SORTIE									
La sortie a-t-elle été planifiée et organisée dès l'admission ?									
Si oui :									
le médecin traitant a-t-il été informé de la date de sortie ?									
les équipes paramédicales ont-elles été informées de la date de sortie ?									
les services d'aide à domicile ont-ils été informés de la date de sortie ?									
le prestataire à domicile (oxygénothérapie, etc.) a-t-il été informé de la date de sortie ?									
l'entourage du patient (famille, aidant, etc.) a-t-il été informé de la date de sortie ?									
Si risque infectieux détecté, avez-vous informé :									
le médecin traitant ?									
les équipes paramédicales ?									
les services d'aide à domicile ?									
l'entourage du patient (famille, aidant, etc.) ?									
En cas de maladie chronique, d'une appartenance à une population vulnérable, ou en cas de suivi est complexe, l'organisation de la sortie a-t-elle été réalisée en lien avec le médecin traitant, l'assistante sociale et les professionnels paramédicaux et sociaux d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) ?									
Une intervention de l'assistante sociale en prévision de la sortie est-elle programmée ?									

THEME		QUESTIONNEMENT				O N NE NA				COMMENTAIRES
Préparation de la sortie	Si oui :									
	les professionnels ambulatoires ont-ils été informés de ses préconisations (actions réalisées, à prévoir, etc.) ?									
	Si oui, comment ?									
	La disponibilité des dispositifs médicaux nécessaires au retour à domicile a-t-elle été anticipée (le cas échéant) ?									
	Une information a-t-elle été donnée au patient et/ou son entourage sur son traitement de sortie et le suivi : consultation, soins paramédicaux, régime, etc. ?									
	L'ordonnance de sortie a-t-elle été remise au patient ?									
	Les prescriptions de soins (kiné, infirmières) et/ou examens complémentaires ont-elles été remises au patient ?									
	Le patient a-t-il été informé des rendez-vous ultérieurs (spécialistes) ?									
	Si RDV, ont-ils été pris ?									
	Le médecin traitant a-t-il été informé de l'ensemble de ces prescriptions et rendez-vous ultérieurs ?									
	Si oui, comment ? (Lettre de liaison, appel téléphonique)									
	Le patient sait-il qui contacter quand un problème de santé survient ?									
	A-t-on vérifié la faisabilité de son retour à domicile avant son départ ? (clés, papiers, personne présente, etc)									
	A-t-on confirmé la sortie effective aux services d'aide à domicile pour reprise des interventions ?									
	A-t-on transmis l'information de l'heure du dernier repas pris dans le service ?									
A-t-on transmis l'heure de de la dernière prise de traitement (habituel ou nouveau) effectuée dans le service ?										
Un courrier de fin d'hospitalisation (lettre de liaison) à JO a-t-il été transmis au médecin traitant ?										
Si oui :										
Comment a-t-il été transmis ?										
Quel délai entre la date de sortie et l'envoi du courrier ?										
Comprend-il les informations nécessaires à la prise en charge en aval suivantes :										
Identification du patient, du médecin traitant, du médecin de l'ES qui l'a pris en charge ?										
Identification des professionnels paramédicaux intervenant (infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, etc.) ?										
Dates et modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation ?										
Motif d'hospitalisation (ATCD, mode de vie, histoire de la maladie, examen clinique) ?										
Evolution de la douleur pendant le séjour ?										
Information sur une transfusion au cours de l'hospitalisation ?										
Patient porteur/contact de BMR ou BHRé ?										
Informations concernant les modalités d'isolement et les protocoles en vigueur ?										
Evènement indésirable impactant la prise en charge survenu au cours du séjour du patient (le cas échéant) ?										
Traitement prescrit à la sortie ?										
Compte-rendu des actes techniques ?										
Compte-rendu des examens complémentaires et biologiques pertinents ?										
Copie des résultats des examens complémentaires pertinents réalisés dans l'établissement ?										
Synthèse médicale ?										
Synthèse paramédicale ?										
Evolution dans le service ?										
Le cas échéant, ces informations ont-elles également été transmises aux équipes paramédicales en vue de leur prise en charge ?										
Retrouve-t-on dans le dossier de sortie :										
Les informations échangées entre le prescripteur et le pharmacien d'officine ou l'infirmier à domicile ?										
Apprentissage de la gestion du traitement par le patient ou l'entourage ?										
Remise des ordonnances (kiné, infirmières, examens complémentaires) ?										
Conciliation médicamenteuse d'entrée ?										
Conciliation médicamenteuse de sortie ?										
Si oui, la fiche de conciliation de sortie a-t-elle été transmise ?										
Repérage de risques spécifiques (troubles de déglutition, risque suicidaire, troubles nutritionnels : poids, taille (MC), aide à la prise des médicaments et repas, allergies, niveau d'autonomie, etc. ?										
Suites à donner (RDV médicaux ultérieurs programmés, examens en attente de résultat, soins IDE ou nursing, soins de rééducation, anticipation des besoins en dispositifs médicaux, etc.) ?										
Un contrôle des éléments transmis et de l'identification conforme de toutes les pièces du dossier a-t-il été effectué avant la sortie ?										

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	NA	COMMENTAIRES
Infirmier	Si oui :					
	Qui ?					
	Comment ?					
	Une réunion de concertation avec l'ensemble des professionnels ambulatoires a-t-elle été organisée ?					
	Si oui :					
	Par qui a-t-elle été initiée ?					
	Dans quel délai ?					
	Avez-vous été prévenu du passage aux urgences de votre patient ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Avez-vous été prévenu du retour du patient à son domicile ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Avez-vous reçu une lettre ou un courrier de liaison spécifique ?					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Avez-vous reçu l'ordonnance de sortie pour les différents soins ?					
	Si oui :					
	Quel est le prescripteur ?					
	Qui vous l'a transmise ?					
	Comment ?					
	Avez-vous été informé des modifications de traitements par le médecin traitant ?					
Si oui :						
Par qui ?						
Comment ?						
Avez-vous réévaluer la douleur ?						
Si pas d'amélioration, ou augmentation de la douleur :						
avez-vous contacté le médecin traitant ?						
comment ?						
Y a-t-il eu nécessité d'adaptation des soins prescrits ?						
Si oui :						
le médecin traitant a-t-il été consulté ?						
comment ?						
Une réunion de concertation avec l'ensemble des professionnels ambulatoires a-t-elle été organisée ?						
Si oui :						
Par qui a-t-elle été initiée ?						
Dans quel délai ?						
Avez-vous été prévenu du passage aux urgences de votre patient ?						
Si oui :						
Par qui ?						
Comment ?						
Si passage aux urgences pour orthopédie :						
Y a-t-il eu une recommandation de faire débuter la prise en charge après l'immobilisation (J+15) ?						
Si oui :						
Qui a pris contact avec vous pour les RDV ?						
Quand ?						

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	NA	COMMENTAIRES
Kinésithérapeute	Avez-vous pu prévoir ces RDV ?					
	Y a-t-il eu au contraire une recommandation de prise en charge précoce (J0 à J+2) ?					
	Si oui :					
	Qui a pris contact avec vous pour les RDV ?					
	Quand ?					
	Avez-vous pu prévoir ces RDV entre J0 et J+2 ?					
	Avez-vous prescrit une contention ?					
	Si oui, pourquoi ?					
	Avez-vous été prévenu du retour du patient à son domicile ?				X	
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Avez-vous reçu tous les documents utiles à la prise en charge du patient :					
	Lettre ou fiche de liaison					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Ordonnance de kinésithérapie					
	Si oui :					
	Quel est le prescripteur ?					
	Qui vous l'a transmise ?					
	Comment ?					
	Radiographies réalisées pendant l'hospitalisation					
	Si oui :					
	Par qui ?					
	Comment ?					
	Si retard dans la récupération :					
Y a-t-il eu contact avec le médecin traitant ?						
Si oui :						
Comment ?						
Délai de réponse ?						
Si oui :						
Comment ?						
Avez-vous réévaluer la douleur ?						
Si pas d'amélioration, ou augmentation de la douleur :						
avez-vous contacté le médecin traitant ?						
comment ?						
Un BDK a-t-il été réalisé ?						
Si oui :						
a-t-il transmis au médecin traitant ?						
comment ?						
Une réunion de concertation avec l'ensemble des professionnels ambulatoires a-t-elle été organisée ?						
Si oui :						
Par qui a-t-elle été initiée ?						
Dans quel délai ?						
Avez-vous été prévenu du passage aux urgences de votre patient ?					X	
Si oui :						
Par qui ?						
Comment ?						

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	NA	COMMENTAIRES
	Dans quel délai ?					
	CONCERTATION ENTRE PROFESSIONNELS ET PARTAGE DES INFORMATIONS					
Médecin traitant	Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?	O	N	NE	NA	
	Avec quels outils ?					
	Les outils sont-ils sécurisés ?					
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?					
	Quels types d'informations communiquez-vous ?					
	Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?					
	Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?					
	Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?					
	Si oui, laquelle ?					
	Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?					
Pharmaciien	Si oui, qui s'en est chargé ?					
	Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?					
	Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?					
	Avec quels outils ?					
	Les outils sont-ils sécurisés ?					
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?					
	Quels types d'informations communiquez-vous ?					
	Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?					
	Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?					
	Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?					
Infirmier	Si oui, laquelle ?					
	Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?					
	Si oui, qui s'en est chargé ?					
	Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?					
	Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?					
	Avec quels outils ?					
	Les outils sont-ils sécurisés ?					
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?					
	Quels types d'informations communiquez-vous ?					
	Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?					
Kinésithérapeute	Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?					
	Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?					
	Si oui, laquelle ?					
	Concernant le risque infectieux, y a-t-il eu une surveillance ?					
	Si oui, qui s'en est chargé ?					
	Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?					
	Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?					
	Avec quels outils ?					
	Les outils sont-ils sécurisés ?					
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?					

THEME	QUESTIONNEMENT	O	N	NE	NA	COMMENTAIRES
SSAD et services d'HAO	Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?					
	Avec quels outils ?					
	Les outils sont-ils sécurisés ?					
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?					
	Quels types d'informations communiquez-vous ?					
	Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?					
	Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?					
	Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?					
	Si oui, laquelle ?					
	Concernant le risque infectieux, y a-t-il une surveillance ?					
Services d'aides à domicile	Si oui, qui s'en est chargé ?					
	Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?					
	Comment s'organise le partage des informations entre les différents professionnels des secteurs sanitaire et ville (évaluation, bilan, suivi, etc.) ?					
	Avec quels outils ?					
	Les outils sont-ils sécurisés ?					
	Permettent-ils une communication avec les acteurs hospitaliers si besoin ?					
	Quels types d'informations communiquez-vous ?					
	Quelles informations auriez-vous souhaité avoir pour mieux prendre en charge le patient ?					
	Avez-vous accès à un annuaire partagé des ressources de votre territoire et à un référentiel des missions des professionnels des autres secteurs ?					
	Y a-t-il une organisation mise en place (alerte, recours) en cas de changement de l'état de santé ou de problèmes ou difficultés pour le patient (notamment avec le chef de service) ?					
Domicile > Hôpital	Si oui, laquelle ?					
	Concernant le risque infectieux, y a-t-il une surveillance ?					
	Si oui, qui s'en est chargé ?					
	Saviez-vous à quels professionnels vous adressez pour la suite de la prise en charge ?					
	TRANSPORT					
	L'identité du patient a-t-elle été contrôlée lors de la prise en charge par les ambulanciers, les pompiers ou le SAMU ?					
	Si oui, comment ?					
	En cas de retard du transporteur, le service de l'établissement a-t-il été prévenu ?					
	Si oui :					
	Quand ?					
Comment ?						
Hôpital > Domicile	Par qui ?					
	Comment s'est organisé le transport du patient pour son retour à domicile ?					
	Le choix du transporteur a-t-il été laissé au patient ou le cas échéant à l'entourage ?					
	Les modalités d'accompagnement éventuel du patient lors de son transport ont-elles été organisées ?					
	Si oui :					
	Quand ?					
	Comment ?					
	Par qui ?					
	Y a-t-il eu recherche de l'accord du transporteur ?					
	Le transporteur a-t-il été appelé par un professionnel du service ?					
	Si oui :					
	Quand ?					
	Par qui ?					
	Si risque infectieux détecté, avez-vous informé le transporteur ?					
	L'identité du patient a-t-elle été contrôlée lors de la prise en charge par les ambulanciers ?					
	Si oui, comment ?					
	L'horaire de prise en charge a-t-il été respecté par le transporteur ?					
	Si non, combien de retard ?					
	Le mode de transport était-il adapté ?					

Annexe 4 : Entretiens individuels

Entretien 1

I : Investigateur

E1 : Personne interrogée du premier entretien

Lieu : Entretien réalisé dans la cuisine du rassemblement de cabinet dans lequel travail E1

Format : Présentiel

I : Hop ! Donc Bonjour E1.

E1 : Bonjour .

I : Donc, merci beaucoup d'avoir participé du coup à ma thèse, là, dédiée sur le patient traceur ; et donc sur ce que les professionnels de santé en pensent.

E1 : HmmmHmm !

I : Tout d'abord pour commencer, est-ce que ce serait possible que tu te présentes et que tu me décrives qui tu es... ?

E1 : Oui. Je suis E1. Je suis diplômée depuis 1999. Je me suis installée directement en libéral, peu de temps de temps après ma sortie ; donc toujours dans le même cabinet, toujours sur Loches. Je travaille en cabinet avec... une ostéo' [ostéopathe], une orthophoniste et une psychologue. Euh... Je travaille aussi en SISA avec IDE et MG. C'est une SISA éclatée avec réunion RCP et mise en place de protocoles ou action de prévention. Et je fais partie d'une CPTS

I : D'accord. Donc ta profession c'est ?

E1 : Kiné [kinésithérapeute]

I : Kiné. Et du coup, ça fait combien de temps que tu exerces en libéral ?

E1 : Du coup, 26-27 ans, 27 ans.

I : 27 ans. Et sur le territoire lochois ?

E1 : 27 ans.

I : 27 ans aussi.

E1 : Ouais. J'ai toujours... voilà.

I : D'accord. Et du coup, tu as quel âge ?

E1 : 47.

I : Ok. Euh... Des formations particulières qui ont complété au niveau kiné 40 ?

E1 : J'ai dit 27 ans, mais c'est peut-être un peu plus. J'ai été diplômée à 21 ans, donc avec la différence [rire]. Euh... tu disais ?

I : Euh. Est-ce que tu as des formations complémentaires dans ta pratique de kiné ou... ?

E1 : C'est du conventionné donc après euh, donc pas particulièrement. Enfin moi...

I : D'accord.

E1 : Je fais de l'uro', du drainage. Bon, c'est des choses vraiment très très très conventionné

I : D'accord.

E1 : Donc voilà.

I : Pas de surspécialisation en kiné libéral ?

E1 : Non, non non non.

I : Ok. Comment as-tu connu le dispositif patient traceur ?

E1 : Alors par la SPTS, parce que j'ai été au bureau de la CPTS ; pôle santé à l'époque je crois. On avait un projet, une volonté de faire des expérimentations patient traceur avec, avec l'hôpital.

I : D'accord. Pour toi, c'est quoi le patient traceur ?

E1 : Ouais [sourire]. Le patient traceur c'est de, hmmm, c'est de relever les problématiques du parcours du patient quand il va de la ville à l'hôpital et qu'il ressort. Euh... C'est de voir un petit peu, euh, comment se passe la coordination professionnelle. Pas pas du tout sur le soin [accélération parole sur cette partie] ou sur les compétences des professionnels de santé, mais tout ce qui va intervenir dans la coordination entre la ville et l'hôpital, passage d'information. Voilà. Tu veux plus ? [relance non verbale de ma part] Euh, ouais, c'est ça

I : Hmm ?

E1 : Et ben, c'est pas évaluer. Du coup c'est voir où le patient... dans le parcours du patient, quand il passe de la ville à l'hôpital voir les problématiques qu'il peut y avoir

I : D'accord. Est-ce que tu peux me raconter ta dernière expérience patient traceur ?

E1 : Euh, la dernière expérience c'était avec un patient... une audition avec le patient traceur en médecine. C'était une 2e évaluation, parce qu'on avait fait un an avant la première évaluation. Euh... Voilà. Ça c'est le contexte. Après euh [se racle la gorge]. C'est vraiment que tu veux vraiment les ressentis sur le passant traceur en général ?

I : Tout. Tout ce que tu as sur ta dernière expérience ?

E1 : Ouais. Ouais, ouais. Alors euh, d'une manière générale sur les entretiens... euh... alors l'équipe libérale c'est toujours un nouveau patient-traceur parce que c'est rarement la même équipe libérale. Donc, euh. Voilà. Ça s'est très bien passé avec les professionnels disponible à la dernière minute [gêne dans la voix] pour les auditionnés. Donc voilà. Donc on a quand même de la CPTS, on a un bon retour des libéraux qui commencent à connaître je pense aussi les... le patient traceur ; donc quand on appelle, on est assez bien identifié... Généralement, ils répondent de manière de manière assez positive et ils sont assez disponibles. Euh, là c'était bien parce que les 2... les 3 libéraux que... les 3 libéraux qui étaient, qui étaient présents... Enfin étaient présents. Parce que des fois on est obligé de

faire le patient traceur par visio [visioconférence], ou on est obligé de rappeler parce que la personne libérale est pas forcément disponible à l'heu... [l'heure ?] sur le créneau qu'on propose. Donc là ils étaient présents donc c'était bien. Du coup, un bon échange avec l'équipe hospitalière qui était présente aussi après, pour ceux qui sont restés. Hmm [se racle la gorge] et je crois qu'ils sont restés un petit peu. Il y a dû avoir cet échange-là. Où au moins avec les professionnels de santé autour du patient libéraux il y a... il y avait le pharmacien, le médecin et euh l'IDE. Donc il y a eu pratiquement une... une réunion coordination professionnelle le jour du patient traceur [rire]. Voilà. Donc c'était bien. [Prends plus son temps sur toute cette partie] Et puis sur l'équipe hospitalière, eh bien, mieux que le premier. Parce que, pareil, on est identifié. Il connaissait vraiment nos objectifs du patient traceur organisé entre la ville et la CPTS, qui n'est pas du tout le patient traceur de l'hôpital. Du coup, ils étaient pas jugés et finalement... Voilà. Euh, donc ça c'est bien passé de manière... et de manière conviviale, et même dans les réponses. Enfin, c'était... Voilà.

I : D'accord. C'est... c'était quoi ton rôle du coup pendant cette... ce patient traceur ?

E1 : Moi je suis évaluatrice. Alors, voilà. Pour ce, cette audition j'étais évaluatrice CPTS. [Pause] Et en amont, mon rôle c'est de contacter... Enfin de... avec la référence du CH [Centre Hospitalier] c'est de faire le choix du patient traceur parmi tous les dossiers qu'on tire au sort. Euh, c'est organisé en amont le patient traceur du côté libéral.

I : D'accord.

E1 : Voilà, je suis là voilà...

I : Tu dis que tu as fait plusieurs patients traceurs. Au final, tu en as fait combien ?

E1 : Alors [regarde vers le ciel et compte avec les doigts] il y en a eu 2 en orthopédie, il y en a eu un en SSR, deux en médecine et un aux urgences. Six.

I : Six.

E1 : Hmm [acquiesce en même temps par hochement de tête]. Depuis 2019.

I : Toujours seulement selon le versant évaluateur, ou un autre versant ?

E1 : Non [rapide]. Toujours évaluateur. J'ai jamais été évalué encore.

I : D'accord. [pause] Tu disais tout à l'heure que, là, ça s'était mieux passé. Euh... avec les hospitaliers.

E1 : HmmHmm [acquiesce].

I : On dit dessus déjà

E1 : Ouais, ouais ouais.

I : Euh... Pourquoi tu dis mieux ?

E1 [regard sur le côté] : Euh, au niveau contact. Au niveau, euh... dans les... dans les questions que l'on recherche de poser au moment de l'audition. Euh... Alors 'faut faire attention à la formulation, il y a toujours cette sensation d'être jugée. Alors que... on ne juge pas, mais... d'être jugé sur les pratiques professionnelles. Donc, le premier contact patient traceur ça c'est fait... le premier en médecine s'est fait au moment de la certification. Euh... c'était un petit peu tendu. Celui-là... c'était pas non plus les

mêmes professionnelle de santé [petit rire gêné] qui étaient au service médecine. Ça a été peut-être un peu plus simple avec des gens qui étaient peut-être plus au courant aussi de la démarche patient traceur [deuxième patient traceur dans cette versus premier cité plus haut]. Euh, mais, euh... voilà. C'est ça ! C'est... cette... cette appréhension sur... sur eux. Il sur-réagissent parfois un petit peu aux questions que l'on pose en pensant que, ben, ils ont oublié de faire quelque chose alors que... c'est pas le but. Mais... Voilà. C'est... il faut faire très attention... dans la formulation... des questions pour pas non plus mettre [plus bas sur la conclusion de la phrase] en défaut le professionnel de santé. Qui se...

I : D'accord. Vu comme tu le présentes, est ce que... c'est... tu dis que selon la façon dont on aborde les choses auprès des professionnels de santé ils peuvent se sentir blessés ou jugés ?

E1 : Oui, c'est ça. Oui Oui.

I : Dans leur pratique professionnelle ?

E1 : Ven...

I : Dans d'autres... d'autres choses ?

E1 : C'est des questions très administratives. Mais... bon, ça reste quand même... y a quand même une petite partie de pratique professionnelle. Enfin ! Dans leurs tâches, l'administratif, ça fait partie quand même... de leur... de leur tâche, de leur profession. Donc, voilà... ce qu'on a... On ne rentre pas dans la dans la partie professionnelle pure.

I : Hmm [acquiescement].

E1 : Mais, c'est dans la... dans les tâches qu'ils ont à faire. Donc, euh...

I : Mais ce que tu dirais que c'est que dans la culture des fois des professionnels de santé...Bah, 'y a une tendance à avoir des difficultés avec l'autocritique ou avec... le jugement ? ou est-ce que c'est simplement la manière d'aborder les choses qui des fois n'étaient pas...

E1 : Ouais.

I : ... facile à faire.

E1 : Ouais. Je pense que c'est ça. C'est pas dans l'autocritique. Enfin, je vais peut-être pas n'ayant pas été auditionné, j'ai du mal à savoir. Mais, c'est plus, pour le professionnel, la peur... la peur d'avoir oublié quelque chose.

I : Tu dirais la peur de mal faire, par exemple ?

E1 : De mal faire. Ouais ouais ouais.

I : Donc c'est ce sentiment-là ?

E1 : Je pense que c'est ça. Ouais, ouais ouais. Je pense que c'est ça. Parce que les... les questions ça a toujours été « Ah oui mais non ! Mais c'est sûr ! mais nous on le fait systématiquement, de toute façon c'est fait ! ». Oui, c'est fait. Mais, en fait, nous... on se demande pas si c'est fait ou pas fait. On demande si c'est tracé, si on peut le retrouver

I : Hmm [acquiescement].

E1 : Si ça fait partie... Voilà.

I : OK. Est-ce que tu dirais que c'est presque comme un mécanisme de défense par exemple de... de se mettre dans cette position-là ?

E1 : Ah je pense que c'est une défense naturelle ouais.

I : Oui ?

E1 : Ouais, je pense oui. Oui. Alors après avoir fait de... les autres patients enfin ça... ça dépend quand même des professionnels. Ça dépend des services.

I : D'accord.

E1 : Alors, je pense qu'il y a aussi peut-être le... le fait de connaître la méthodologie du patient traceur. De savoir pourquoi on le fait. Que les équipes où on n'avait pas cette... [dégluti] cette méfiance, ou un petit peu cette... ce côté. Enfin c'est pas agressif. Mais ce côté... Oui, de méfiance... ou de... de sentir juger.

I : Hmm [interrogateur] ?

E1 : C'étaient des services qui connaissaient déjà la démarche patient traceur et qui avaient l'habitude peut-être d'être auditionné dans leur pratique...

I : D'accord.

E1 : On sentait qu'ils étaient plus à l'aise par rapport aux questions qu'on leur pose.

I : Donc, si je reformule. En fait, le patient traceur... il peut y avoir ce côté un peu... jugeant en tout cas de prime abord par les professionnels de santé [acquiescement à plusieurs reprise de E1]. Mais, une fois qu'après on leur explique, au final ça peut bien se passer comme c'était le cas dans le dernier entretien que tu as fait [acquiescement à plusieurs reprise de E1]

E1 : Oui. Tout à fait. Ouais [avec acquiescement].

I : D'accord. Tu as parlé que pour les... en ambulatoire des fois... enfin, en tout cas, j'ai l'impression que tu sous-entendais qu'il pouvait pas forcément être disponible

E1 : Oui.

I : C'est ça ?

E1 : Oui.

I : Est-ce que... tu dirais que ça arrive souvent, ou ?

E1 : Ça arrive souvent [rapide].

I : D'accord.

E1 : Là c'est exceptionnel d'avoir toute l'équipe du patient soignante ambulatoire du patient sur le même créneau. Oui, ça arrive souvent.

I : Et du coup toi en tant que... en tant qu'évaluatrice, comment tu fais pour pallier à ça quand il manque des professionnels ?

E1 : Ben, je le rappelle sur un créneau dédié où ils sont disponibles. Ou alors, soit je les rappelle toute seule ; ou alors on essaie de le rappeler à 2 évaluateurs, mais c'est pas forcément... facile de faire à 2 évaluateurs. Mais bon, c'est... Alors il y a 2 choses. Soit... Soit je les rappelle, soit ils se connectent en visio', ou par téléphone. En fait... les deux... les deux arrivent souvent. Voilà.

I : D'accord. Euh... Donc la question qui suivait là que j'avais c'était : qu'est-ce que tu avais pensé globalement de... du dernier patient traceur que tu as fait ? Est-ce que t'aurais d'autres choses à me dire là... sur... sur ce dernier patient traceur ?

E1 : Hmmm [réflexif]. Non. Sur. Euh... Par rapports aux autres... Ouais... donc globalement, ça s'est... bien... passé. Enfin c'est vrai, ça s'est... s'est vraiment bien passé. Après, c'est au niveau organisation. C'est pas le jour même, mais c'est l'organisation. Après, je sais pas si... Je sais pas si au niveau thèse si... ça déborde aussi sur l'organisation.

I : Tout ?

E1 : Alors... C'est [se racle la gorge ; réflexive]. Alors... comment je vais dire ça. C'est compliqué... Non, c'est pas compliqué. C'est compliqué cette organisation de dernière minute. Tout autant en libéral je... j'ai l'impression qu'on a tendance à anticiper beaucoup. Patient traceur, tu anticipes pas tout le temps tout le temps tout le temps très bien en fait. Il faut avoir le patient. Des fois, t'as un choix patient mais t'as... pas le t'as pas les... t'as pas forcément les critères que tu t'imposais, hein ! Le patient on, on détermine par exemple sur 15 jours... On a rétroplanning, donc sur une période donnée on détermine telle... qu'il faut trouver tel profil de patient. Bah, ça arrive qu'on trouve pas le profil de patient. Voyez. Comme c'est un tirage au sort, si on n'a pas le profil de le patient... il faut re... refaire un tirage au sort. Euh... C'est un peu stressant sur les 15 jours quand tu sais que 15 jours après t'a l'audition. Alors, les équipes hospitalières elles sont prévues. Par contre les... les équipes libérales, comme c'est un tirage au sort de patient, tu sais pas quel professionnel tu vas avoir. Donc des fois je... t'ai à prévenir les libéraux 8 jours avant. Bah, prévenir un libéral 8 jours avant qu'il faut se dégager 1 h ou 1h30, c'est pas très très simple. Donc en fait c'est ce timing qui est compliqué...

I : Hmm ?

E1 : ...et en plus on a un timing, on peut pas faire une audition trop loin de la sortie du patient. Parce ce qu'autrement le patient s'il a des troubles cognitifs, on va perdre des informations. Ha. Ce timing-là, il est un petit peu compliqué. Euh, là on a choisi les... les évaluateurs libéraux ; ils ont été prévenus 3 jours avant. Parce que on avait on... avait 2 profils de patients. Les 2 ont refusé à l'appel. Donc il a fallu refaire un triage le tirage au sort, donc reparti sur 8 jours [intonation lasse]... Et là on a été on était très très très très très juste. Voilà. Cette organisation en amont du patient traceur elle est... pas simple à avoir. Et pourtant, on fait des rétro plannings. On essaie de s'y caler. Mais... mais c'est pas simple...

I : D'accord.

E1 : ...Voilà.

I : Donc, est-ce que, hormis, si je résume, cette difficulté entre la coordination à la fois de... du patient qu'il faut choisir...

E1 : Oui, HmmHmm [acquiesce]

I : ...et des professionnels de santé qu'ils soient ambulatoires ou hospitaliers...

E1 : Ouais.

I : ...parce qu'ils ont eux-mêmes leur propre agenda et leurs propres difficultés...

E1 : Ouais, c'est ça. Ouais. Ouais, ouais ouais.

I : ...est-ce qu'il y a d'autres choses que tu retiens. Là, je...je le note comme... comme une difficulté, qu'il peut y avoir.

E1 : Ouais. Ouais, ouais.

I : Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

E1 : Euh... alors c'est pareil. C'est pas sûr, sûr... Le... Le contact avec le patient quand tu appelles, et que tu dis que t'es quelqu'un... Enfin, moi je me présente toujours sous kiné. Parce ce que je pense... des fois ça passe... mais des fois ça passe pas très bien. Je pense qu'il va falloir retravailler un peu la communication. Mais, quand tu parles de la CPTS, que t'appelles de la part de l'hôpital... Et, alors là t'as un blanc, et souvent t'es pris pour un démarcheur à domicile. Donc la communication patient... Enfin, voilà. Pour, euh... au téléphone, elle est à travailler, parce que c'est compliqué. C'est pas toujours ça. Il y a des fois que ça se passe bien mais, euh... sur aller 3 patients. Enfin, souvent on a... on arrive à en sélectionner 2 qui correspondraient vraiment au profil. Sur les 2 ou 3, des fois j'ai 2 refus. Ou sur 3 j'ai... j'ai 2 refus et un qui veut bien. Mais... Et quand les gens ref... acceptent, c'est parce qu'ils ont... ils ont entendu parler de moi, Madame bulot. Voilà. 'Faut... 'faut négocier hein. C'est. C'est pas facile. C'est. C'est le coût de sentir se sentir démarchées.

I : Hmm [acquiesce].

E1 : Ce. C'est pas le... c'est pas le patient qui veut pas le faire, c'est vraiment le coup de le démarcher. Et puis des gens qui sont dans le... [réflexive] Bah... par exemple, les auditions pour une prothèse de genou. Les personnes viennent d'être opérées, ils ont mal au genou. Quand tu leur demandes de faire [rire]... des fois... En plus, t'arrives à un moment qui est... qui convient pas forcément au patient. Donc, là, pour ce patient traceur, là c'est... Ouais... J'ai... On a été obligé de resélectionner. Enfin ! De retirer au sort des patients. Et, j'ai eu de la chance. Quelqu'un que je connaissais a accepté. [rire] Ca a été le hasard, mais... Bon c'était pas la patiente en elle-même que je connaissais...

I : D'accord.

E1 : ...mais... c'est compliqué. Et... 'faut... c'est un problème de communication en amont...

I : D'accord.

E1 : Je pense.

I : Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu verrais là sur ce... sur ce patient traceur ?

E1 : Non. Non. C'est vraiment les plus grosses difficultés ça a été ça. C'est l'organisation de dernière minute. Mais après, non non. C'est... [pause]

I : Qu'est-ce que tu retiens, toi, de tes... de tes expériences ? Parce que du coup, tu en as plusieurs. De tes expériences patient traceurs.

E1 : Ouais...

I : Tu peux donner aussi des exemples, comme tu en as fait plusieurs...

E1 : Ouais. Ouais, ouais.

I : ...par rapport à la différence le premier le dernier par exemple.

E1 : Ce que je retiens c'est que... malgré tout... même si... Alors, sur les équipes... Euh... libérales, il y a toujours un bon retour. 'Y a pas... y a pas cette sensation d'être jugée. Voilà. Bon globalement, ça se passe bien. Sur les équipes... l'équipe, quand t'as passé cette... ce moment de méfiance, je trouve que c'est toujours très intéressant l'échange qu'il peut y avoir. Alors, quand on a les libéraux ensemble, c'est bien. Bon après, on a des entretiens différents. Quand on a le... l'équipe libérale... l'équipe hospitalière, euh... des fois, à l'audition, tu commences déjà à avoir, peut-être, les solutions. Donc en fait, les gens quand ils sont mis en confiance ils commencent... enfin, ils dis... discutent déjà des choses qui pourraient éventuellement mettre... remettre... refaire. Enfin ! Améliorer pardon. Et puis, à se remettre pas en cause, mais bon voilà... C'est... c'est un échange. Ça le devient. Avec le temps, je trouve que ça devient plus un échange que vraiment une audition. Parce qu'encore une fois, on refait les patients traceurs au même endroit donc... Ils savent les questions je pense [rire]. Mais, euh... c'est cette... malgré l'audition, malgré le fait que quand même il y a une audition des professionnels de santé, c'est quand même enrichissant parce que... T'as... Ouais. C'est le côté un petit peu communication avec les professions du milieu hospitalier. Et puis, euh... Voilà. Je ne sais pas si je me suis bien fait comprendre [diminution de la voix sur la dernière phrase]. Mais euh...

I : Si tu veux reformuler tu peux reformuler d'une autre manière.

E1 : Non, euh... 'fin ça. Alors ça, ça c'est pour le côté audition. Et après quand on a le côté synthèse, et qu'on fait le retour de la synthèse, là je trouve que c'est très intéressant. Parce que c'est presque des réunions de travail. Parce que nous ont fait un retour de synthèse ; avec en plus sur le retour de synthèse le... un petit peu les axes qu'on pourrait commencer à améliorer, et puis des pistes. Et, euh... à chaque fois les hospitaliers prennent part à ces pistes là et discutent comment ils pourraient faire aussi. Donc, ça va au-delà de la synthèse. Ça va presque déjà un début de réunion de travail. Et puis de manière générale, 'y a des actions qu'on a voulu faire qu'on n'a pas encore fait. Il y a des choses qu'on a commencé à mener. Mais, ça nous a aidé beaucoup à faire des groupes de travail, à améliorer... à améliorer la coordination ville-hôpital. Enfin, c'est mettre un point sur un problème donné. C'est vrai que... oui, ça nous a permis d'avancer sur des choses. Donc... positif. Enfin franchement, ce... ouais.

I : D'accord. Tu... tu m'as fait une séparation entre tout ce qui est plutôt audition...

E1 : Hmm. Hmm [acquiesce] .

I : ...qui est plutôt la première partie et synthèse.

E1 : Ouais, ouais. Hmm [acquiesce]

I : Est-ce que tu peux me dire la différence entre les deux, du coup ?

E1 : Ouais. Bah, l'audition, c'est quand on audition les équipes hospitalières et... Et euh... et libéral qui interviennent autour du patient ; donc c'est plutôt question-réponse. Donc, voilà. Euh. Et la restitution de la synthèse, c'est qu'une fois que l'on a... retracé toutes les grilles, on... libère... on... on définit les axes d'adomération, d'amélioration. On voit où il y a les problématiques. Du coup, on re-réunit normalement les équipes hospitalières et libérales ensemble, donc c'est ça qui est intéressant. On a du mal à les avoir ensemble. Mais c'est intéressant d'avoir les deux. On leur... on restitue la synthèse

et puis, ben... on commence à entamer la discussion un petit peu avec ce qui pourrait être proposé pour améliorer

I : Donc, si je retiens bien, les auditions elles sont séparées...

E1 : Oui.

I : ...on va avoir d'un côté...

E1 : L'équipe.

I : ...le monde en plus ambulatoire libéral d'un... d'un côté...

E1 : Ouais. Ouais ouais.

I : ...parce qu'ils sont plutôt libéraux pour le coup ceux qui viennent...

E1 : Ouais. Ouais ouais.

I : ...et de l'autre côté on va avoir le monde plutôt hospitalier. Donc ça, c'est bien ça. C'est...

E1 : Oui. Oui c'est séparé. Je t'ai dit qu'il y avait... Mais c'est entre les libéraux et les... En effet, c'est toujours séparé

I : C'est toujours séparé.

E1 : C'est toujours séparé entre les deux.

I : Par contre la synthèse on fait en sorte que tout le monde soit là.

E1 : On fait en sorte que tout le monde soit ensemble. Voilà.

I : D'accord. Ok. Euh... Bon. J'essaie de voir si j'ai d'autres questions [rire I et E1]... par rapport, par rapport à ça. Euh... toc, toc, toc, toc, toc... euh... Est-ce que... Ben justement, tu as d'autres... d'autres choses que tu as remarqué. C'que tu m'as dit, par exemple, 'y avait déjà des discussions qui pouvaient être faites aussi bien pendant les auditions ; donc du coup, là, c'est plutôt soit les hospitaliers ensemble...

E1 : Soit les libéraux.

I : ...soit les libéraux ambulatoires ensemble [E1 acquiesce] . Soit de l'autre côté, lors de la synthèse, des discussions et des échanges qu'y avait ; et que ça pouvait être bénéfique parce que ça commençait à ouvrir soit des perspectives de groupe de travail soit des difficultés à... à résoudre...

E1 : A améliorer [en acquiescant lors de toute la partie I précédente]

I : ...pour... par rapport à... 'Toute façon c'est l'utilité du patient traceur...

E1 : Ouais.

I : ... c'est aussi de servir à ça [E1 acquiesce]. Est-ce qu'il y a d'autres choses hormis ce côté, bah, un peu sur le parcours du patient sur lequel il y a eu des avancées ? Euh... est-ce que ça ce limite uniquement au patient en fait ces... ces groupes de travail. Est-ce qu'il y a d'autres choses... ?

E1 : Non. Bon alors après... Enfin moi, je trouve que le patient ; enfin je veux pas dire que c'est une excuse pour le faire, mais le patient... c'est le patient traceur. C'est son parcours à lui. Mais c'est pour euh... pour euh... dégager les problématiques. Donc en fait ça va au-delà du patient. 'Fin, dès qu'on arrive à la synthèse... à la limite, c'est plus patient enfin. C'est euh... [pensive] donc euh... Enfin, ce qui va au-delà, c'est que c'est notre façon de travailler. Notre façon de... de... de communiquer ou de faire de la coordination. Et de toute façon, à tous les patients traceurs, on a retrouvé les mêmes problématiques. Pratiquement. C'est... donc...

I : C'est... ?

E1 : Donc ça va au-delà du patient si tu veux. Le patient, le parcours du patient est une excuse pour... pour auditionner [I acquiesce] mais je... je sais pas si c'est ça ta question [regard interrogateur envers I] ?

I : Entre autres, si.

E1 : Ouais, ouais ouais.

I : Tu as dit que... y'avait des problématiques qui revenaient assez régulièrement...

E1 : Oui.

I : ...dans ces groupes, du coup. Aussi bien en audition qu'en synthèse.

E1 : Oui.

I : Est-ce que tu peux me donner des... des exemples, par exemple ?

E1 : Des problématiques qui reviennent souvent, c'est les passages... euh... alors attendez [rire], j'ai mes tableaux dans la tête [se prend la tête dans les mains, puis les mains devant la bouche].

I : Hmm [interrogateur] ?

E1 : C'est... c'est souvent les contacts des professionnels, ou les numéros d'accès direct à libéral [aux libéraux] et hospitalier. De... d'avoir un... un accès direct. Pas à tout. Ça, ça revient. C'est revenu à plusieurs patients traceurs. Euh... c'est la liaison des informations entre la ville et l'hôpital. Alors, c'est la dernière ordonnance en cours, carte vitale, antécédents, directive anticipée... voilà. Tout ce qui... tout ce qui est... tout ce qui devrait, qui appartient au libéral, ce qui est pas connu par l'hospitalier ; et vice-versa. C'est des fois... les prises en charge paramédicales aussi, hein.. Euh [pensive]... surtout quand de le... de la ville à l'hôpital. Pardon, de l'hôpital vers la ville. Il y a pas trop d'informations sur des prises en charge médic... paramédicaux. Les paramédicaux du coup ont pas beaucoup de contacts entre. Il va y avoir un bon contact entre le médecin traitant et le... le chef de service. Mais peut être les libéraux... Qu'est-ce qui revient souvent... l'accès au dossier médical, la visibilité au dossier médical à l'intérieur, sur le CH. Ça revient systématiquement. La transmission du VMS. Voilà, toutes les pièces. C'est surtout ça

I : Le VMS, c'est quoi ?

E1 : Euh... le volet de synthèse. Le volet médicale de synthèse.

I : D'accord. Ok.

E1 : [pensive] Voilà. C'est surtout ça qui revient. Je suis en train de chercher.

I : Ouais ?

E1 : Oui. Oui oui. Souvent [pause]

I : Pour toi, c'est bon... tu vois...

E1 : Oui.

I : C'est les principaux ?

E1 : C'est les principaux. Ouais, ouais ouais.

I : Est-ce que t'as d'autres choses qui... ?

E1 : Et les ordonnances.

I : Et les ordonnances ?

E1 : Et les ordonnances. Les ordonnances. La rédaction d'ordonnance pour le... les infirmières.

I : Ok.

E1 : C'est très très souvent aussi.

I : Est-ce que tu as d'autres... d'autres expériences ? D'autres choses que tu as retenues, toi, de tes expériences patient traceur ?

E1 : Euh [pensives]... Alors... ça permet aux équipes... alors, surtout quand on fait la synthèse, mais ça permet aux équipes de se connaître, de connaître les problématiques de chacun. Si pas que... « Ben moi j'ai ce souci-là. C'est le médecin qui l'a pas fait. Le médecin libéral. » Donc, c'est... chacun commence à se rendre compte que, ben, on a tous des problématiques différentes et que, voilà... Donc c'était la... la connaissance mutuelle des [pensives]... des problématiques de chacun, ou même mutuellement des équipes hein. Donc, euh...voilà. Je trouve que ça... enfin, de mon avis, ça l'améliore quand même. Et puis ça permet de retravailler derrière le patient traceur, donc euh...

I : Est-ce que tu aurais un exemple de... de connaissance mutuelle par exemple ? De choses que... ne savaient pas certains praticiens...

E1 : Bah les ordonnances. Les ordonnances d'IDE [Infirmière diplômée d'Etat], les ordonnances. Elles ont besoin de choses bien déterminées marquées sur l'ordonnance pour... pour le remboursement sécu, par exemple ; ou pour la prise en charge. Les infirmières hospitalières ne travaillent pas comme les infirmières libérales donc... Euh... Même, même quand c'est le médecin qui fait l'ordonnance ; il a pas conscience de l'activité libérale qui est derrière, donc souvent y a un problème de rédaction d'ordonnance qu'il faut refaire. Donc soit c'est un libéral qui le fait, soit il faut recontacter le service. Donc la rédaction des ordonnances, pour les infirmières, je pense que typiquement c'est ça c'est... Ou trop... Ou trop de pansements prescrits parce que... en milieu libéral on fait pas le même type de

pansement. Ou une ordonnance de délivrance de médicaments y a marqué passage d'IDE ; ben oui, mais sur l'ordonnance il faut que ça soit marqué « délivrance de médicaments ». Euh, voilà. Donc... ouais... ça c'est... c'est assez flagrant.

I : D'accord. OK. Est-ce que tu as d'autres choses à dire ou je passe à la... à la question suivante ?

E1 : Non. Non, on peut passer. Ouais, ouais, ouais.

I : Alors, qu'est-ce que tu retiens de l'utilité ou de l'inutilité, ça dépend comment on voit les choses, de ce dispositif pour les professionnels de santé et les patients... on va dire, globalement, en France ? En quoi ça pourrait être intéressant ?

E1 : Le patient, ça améliorera son parcours de toute façon quoi qu'il arrive. Qu'on améliore la coordination professionnel, ça ne peut que améliorer le parcours du patient. [pause] Il y a... Il y a quand même aussi un item un peu plus pour le patient, parce que le patient il est aussi auditionné. Donc, il y a quand même aussi une prise en compte. Son accès à son dossier médical... On prend en compte ses directives anticipées. Enfin bon, il y a aussi quand même dans cette audition, il y a aussi le patient qui reste au centre un peu quand même hein. Donc, voilà... et puis, pour les professionnels, l'amélioration de la coordination professionnel et des... des communications. C'est ça la question [regard interrogateur].

[rire E1 et I]

I : Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

E1 : [rire] Ta question c'était le... la vue d'ensemble ? C'était ... ?

I : C'était, pour toi, en quoi tu penses que ça peut être intéressant...

E1 : Oui. Ouais, ouais ouais.

I : Le... le sous-entendu c'est... de la question... c'est pas explicite, c'est sûr mais... c'est de savoir un petit peu bah... est-ce que ça a un intérêt vrai...

E1 : Oui oui. Ouais.

I : Par exemple pour les professionnels ? Est-ce que ça vaut le coup du temps passé ? On en parlait rapidement là tout à l'heure [E1 acquiesce]. Je poserai d'ailleurs une autre question après d'ailleurs qui m'est venue en tête. Mais... est-ce que ça vaut le coup aussi bien pour des hospitaliers que des praticiens en ambulatoire ?

E1 : Oui, voilà. Je pense que ça vaut le coup sur la coordination, sur la connaissance si on se connaît mieux et que chacun aussi connaît un petit peu les pratiques des autres. Je pense qu'on ne peut que améliorer euh... si... Sur tout ce qui est... Alors, c'est vraiment pas sur la prise en charge, c'est vraiment sur tout ce qui est ; nous on a vraiment passé les patients traceurs là-dessus hein. Donc, sur la coordination, de la communication, le passage d'informations... Euh, oui ça... Si on peut l'améliorer... Ça permet vraiment de voir les problématiques. Oui, ça une... [pensive] du positif. Ça vaut le coup. Ça vaut le coup de passer du temps... vachement... ouais.

I : Toi, personnellement, qu'est-ce que ça a changé dans ta pratique le fait d'avoir fait des patients traceurs ?

E1 : Alors euh [pensive]... dans ma pratique personnellement... Dans ma pratique, d'être sûrement plus vigilante sur les informations... les informations que l'on a communiqué. Alors, en kiné [kinésithérapie], je n'en ai pas beaucoup. C'est pas moi qui décide, voilà. Euh [pensive]... bah, l'importance de la coordination professionnelle et puis de la communication. Une meilleure connaissances... Enfin là, c'est vraiment personnellement hein. Mais, euh...

I : Hmm [acquiesce]. Personnellement.

E1 : Ben, la rencontre de plusieurs professionnels de santé. Le contact... Le contact humain. Le contact... oui de professionnels. De connaître... enfin, je le [milieu hospitalier] connaissais... un peu le milieu hospitalier. Comment il fonctionne. Euh... Voilà. La rencontre de personnes. Je pense que... [Invitation à continuer de I à parler] Ouais ouais.

I : Toi, c'est ça principalement ce que tu en as retenu [E1 acquiesce]. C'est connaître la personne peut être avec laquelle tu communique de manière indirecte...

E1 : oui, oui oui oui. Ouais.

I : ...connaître un milieu que tu connais moins, en tout cas qui a changé peut-être depuis toi tu as fait tes études qui est le milieu hospitalier...

E1 : Oui.

I : ...comme tu as 27 ans d'exercice.

E1 : Connaître aussi leur problématique...

I : D'accord.

E1 : ...voilà. On peut des fois un petit peu pas être content de certaines choses, mais bon ils ont des problématiques de service. Enfin, ils ont pas les mêmes problématiques qui, qu'on a en... en libéral, donc voilà. Donc... [pause]

I : D'accord. Est-ce que toi tu dirais que, actuellement, le... le patient traceur tel qu'il est fait à Loches... Enfin, tel qu'il est fait dans la CPTS Sud Lochois et puis par le CH de Loches, euh... il permet, euh... justement à des professionnels de santé de s'y intéresser ? Est-ce qu'il y a des freins, entre guillemets, ou contraire il y a une appétence de tous les professionnels de santé à ça ?

E1 : Euh [pensive]... 'Y a pas vraiment de frein. Moi je suis surprise que... à chaque fois que je prends un contact avec les libéraux ; parce que je vois surtout les libéraux ; ils sont quand même assez... Euh... J'ai eu aucun refus. Donc euh... et... en fonction de leur emploi du temps assez disponible. Alors, soit c'est le jour, soit j'arrive à les voir sur un créneau. Mais euh... mais ouais. Non non. 'Y a une bonne, une bonne... une bonne approche des patients traceurs. Et j'ai eu pour l'instant que des prof... alors, pas chez les infirmières... alors moi, pas sur le SSIAD parce que eux reviennent ; mais sur médecin, infirmier, kiné ça a toujours été des professionnels différents. Donc globalement, 'y a un bon accueil quand tu parles de... que c'est pour le patient. Enfin que c'est pour améliorer la relation ville-l'hôpital oui. Je pense quand même quand... ici on a quand même une culture ville hôpital qui est importante. Donc, quand tu parles d'améliorer la coordination ville-hôpital je pense que ça parle assez facilement. On travaille quand même beaucoup avec l'hôpital hein. Que ce soit les infirmières, les médecins, même les kinés donc voilà. Une bonne... pour les professionnels libéraux. Après les professionnels hospitaliers, moi je les vois pendant l'audition donc... C'est ce que je te dis. Plus on en fait, plus ils connaissent la démarche, plus le contact est facile.

I : Pour toi, est-ce qu'il faudrait... alors, on fait une pause [interruption entretien quelques minutes]

I : Nous reprenons l'entretien. Euh... Pour toi, est-ce qu'il y a des choses en plus, ou qui ont été mis en place qui ont permis justement de... de permettre ça. Je pose la question parce que... le patient traceur de ce que tu nous en décris c'est comme quelque chose qui prend beaucoup de temps [E1 acquiesce]. Est-ce que... il y a une façon de soutenir la ville par rapport à ça. Alors pareil, je remets dans le contexte, mais les hospitaliers ils ont un forfait qui s'appelle l'IFAQ qui est un forfait de qualité. Donc eux, les... les établissements en tout cas, pas forcément les professionnels... ils ont une rémunération...

E1 : Ouais.

I : ...qui est consacrée à ça. Et eux, c'est... c'est quasiment dans la Loi. C'est dans leur... dans leur financement. Mais vu ce que tu nous dis du temps passé... parce les hospitaliers aussi passent du temps...

E1 : Ouais, ouais ouais.

I : Mais, comme tu es du côté libéral, je vais plutôt demandé côté libéral. Est-ce qu'il y a des compensations autres que le côté on va dire... euh, bah... aide à la population d'un côté, et entente avec les professionnels de santé.

I : D'accord. Ouais ouais, ouais. Alors moi, pour tout le côté organis... enfin le côté de temps de présence ; c'est ça que tu veux savoir ; le côté de temps de présence, je suis rémunérée sur les réunions. Euh, voilà. Le... l'autre côté... Ouais, c'est du temps passé à nous rémunérer ce côté remplir les grilles [patient traceur]. Ça prend du temps. [rire] Voilà. Donc... Ouais... Bah après, ça c'est interne à la CPTS mais euh... mais ce temps-là prend beaucoup de temps d'organisation, de remplissage de grille, de restitution de synthèse euh... c'est moi qui le fait. Ça prend énormément de temps. Je compte pas mes heures mais... alors je le fais passer sur du bénévolat libéral parce qu'on a l'habitude de faire des choses hors... mais ça prend du temps-là. Il faudrait que je note le nombre d'heures que j'y passe mais... Donc le frein si quelqu'un d'autre reprendrait, un autre libéral, le frein ça serait ça. Ça serait le temps passé sur ce côté, ce côté organisationnel du patient traceur qui est lourd.

I : Et, qu'est-ce que toi tu penses qu'il pourrait être intéressant à mettre en place justement pour une personne qui voudrait reprendre...

E1 : Euh...

I : ...mais pour l'inciter ? qui pourrait être intéressé...

E1 : Peut-être le même... même si je suis pas demandeuse de ça... mais le... le côté justement un peu rémunération de ces heures passées, parce que tant que je prends sur mes soirées ou même entre les patients. Euh... avoir une ; ce qui va se faire pour nous. Mais avoir une aide dans tout ce qui est contact avec les professionnels de santé, organisation de la réunion. Enfin euh... là ça va être Madame E10 qui est coordinatrice de parcours voilà. Donc, c'est elle qui va reprendre ce côté-là parce que... Et elle a sûrement le... un petit peu plus le feeling que moi d'appeler par exemple le patient, parce que les cas complexes elle a un peu l'habitude. Donc voilà. Euh... donc d'avoir une aide sur cette organisation. L'organisation contact des professionnels euh... oui bah voilà ! Contact patient, contact professionnel. Le mail de... bien d'informations, de confirmation. Mince... de convocation à l'audition. Tout ce côté-là administratif pourrait être déchargé. Après les grilles, au bout d'un moment il faut les remplir. Ça serait peut-être bien aussi que... que tout se reporte pas sur le libéral dans cette d'histoire de coordination et de remplissage des grilles de patient traceur. Voilà. Chacun fait sa partie sur l'organisation libérale/hospitalier, mais la grosse grosse partie administrative de remplissage c'est le côté libéral. Et ça prend un peu beaucoup de temps.

I : D'accord. J'ai oublié de te poser la question au début donc j'y reviens rapidement. Tu as dit que tu étais évaluatrice...

E1 : Oui.

I : Donc ça veut dire que tu as dû avoir une formation, j'imagine.

E1 : Hmm [acquiesce]. Ouais, ouais ouais.

I : D'accord cette formation elle a été faite par... ?

E1 : Qualiris !

I : Qualiris ?

E1 : ouais qualiris.

I : D'accord. Et c'est quoi du coup cette structure ?

E1 : Euh [rire].

I : J'imagine que c'est une structure.

E1 : C'est une structure... euh... qui... euh... ont une formation qualité des soins. Quizz ! [rire]

I : Ok.

E1 : C'était la CPTS qui l'avait organisé. C'est Madame LQ [rire].

I : Ok. Est-ce que ça fait partie de la d'une formation médicale continue, ou de quelque chose du type... ? ou absolument pas, c'était... ?

E1 : C'était la CPTS. Et après c'est peut-être passé dans les formations DPC. Je t'avoue, je me souviens plus. Je sais que c'était proposé par la CPTS. Ça a peut être passé, ouais, par ADPC. Je... ouais je...

I : Je pose la question plus dans le sens s'il y avait des gens qui étaient intéressés par exemple, bah qu'est-ce qu'ils auraient à faire pour devenir évaluateur ?

E1 : Contacter la CPTS pour. C'est la CPTS qui gère ce genre de choses. Voilà. Je pense que tu passes pas évaluateur sans... Ouais, pour moi ça serait contacté la... la CPTS. C'est le fait d'entendre parler du patient traceur en se disant « bah tiens moi, moi je serai bien un évaluateur ou une évaluatrice », ça serait qu'on contact avec la CPTS. Je pense que ça passe par... un organisme qui a besoin... enfin qui organise le patient traceur. Donc... je pense pas que ça soit quelque chose tu te dis « je vais être patient traceur » comme « je vais faire une formation du genou » quoi. Alors voilà. C'est... pour moi c'est... ou une démarche personnelle, ou c'est la... c'est le cas où il y a de nouveau format...évaluateur qui ont été formés. C'est la CPTS qui a proposé... qui a proposé une formation patient traceur...

I : D'accord.

E1 : ...Donc... pour moi c'est plus... la demande que l'offre [rire].

I : Ok. est-ce que tu avais d'autres choses que tu voudrais dire par rapport à... à tout ça ? par rapport à... justement Ben... tes expériences ? Là, tout ce qu'on a dit sur... presque avantages/inconvénients du patient traceur. Possibilité, ou impossibilité.

E1 : Ouais, ouais ouais. Euh... non. Juste une remarque. Quand on a commencé à en faire en 2019, je pensais pas que ça allait continuer. Et en fait, voilà... ça fait 3 ans qu'on en fait donc... c'est et euh... malgré le fait qu'on refasse les évaluations dans les mêmes services, on retrouve toujours des choses à améliorer. Peut-être parce qu'il y a des choses qu'on a pas encore travaillé et amélioré [souriante], mais aussi d'autres choses que... Chaque patient a un parcours un peu différent, donc y a des fois des petites choses... Voilà. C'est une bonne expérience que... ouais, non. C'est... voilà... l'désavantage c'est la lourdeur administrative en libéral... Enfin, tout ce qu'il y a comme tâches à faire qui est quand même très lourd. Après l'avantage c'est la communication avec les professionnels de santé, l'amélioration de la coordination. Tout ce qu'on a pu faire en groupe de travail derrière. Donc euh... Boilà.

I : Ok Ben Merci beaucoup pour ta participation !

E1 : De rien. Pas de souci !

Entretien numéro 2

I : Investigateur

E2 : Personne interrogée du second entretien

Lieu : Bureau Open space de l'ADMR à leur siège social lochois

Format : Présentiel

I : C'est tout bon ça commence. Donc, Bonjour Madame E2.

E2 : Bonjour.

I : Donc merci beaucoup de participer du coup à cet entretien dédié aux patients traceurs du coup entre la CPTS Sud Lochois et le CH de Loches.

E2 : Hmm [acquiesce]

I : Donc déjà, pour commencer, j'aimerais que vous présentiez en quelques mots pour savoir qui vous êtes, votre parcours...

E2 : D'accord. Bah... Je suis E2. J'ai 42 ans. Je suis à l'ADMR de Loches [I acquiesce] donc depuis 11 ans, donc responsable de secteur. Euh... Voilà. Je sais pas... qu'est-ce que vous attendez d'autres comme... [pause]

I : Euh, est-ce que c'est la seule structure dans laquelle vous avez été ?

E2 : Ah ! J'ai fait toujours été à l'ADMR [rire]

I : Toujours été à l'ADMR ?!

E2 : Oui [rire]

I : Donc ça fait 11 ans sur Loches.

E2 : Sur Loches, ouais.

I : Mais avant vous avez fait quoi du quoi ?

E2 : Ah oui avant. Alors oui pardon. Alors, je l'ai été après mes études... donc j'étais auxiliaire de vie euh... Parce que j'avais pas... voilà... Après BAC+2 bah je sais pas trop quoi faire, et puis j'aimais bien. Et du coup... ça... j'ai travaillé 5 ans à Tours en tant qu'auxiliaire de vie, et puis après on m'a proposé un poste de... d'assistante technique et puis... bah je me suis retrouvé assez vite à mon poste de responsable de secteur en fait.

I : D'accord.

E2 : vu mon parcours enfin voilà d'étude bah du coup... [pensive] ça c'est... la responsable de secteur est partie donc je l'ai remplacé et puis bah du coup... voilà. Donc je suis arrivé. A-après au niveau des études bah... c'est un débuté... un DUT gestion des entreprises et des administrations.

I : D'accord.

E2 : J'ai pas un profil... de... social, on va dire...

I ; D'accord.

E2 : ...juste un profil gestionnaire.

I : Et quand vous êtes devenu assistant technique, c'était déjà à Loches du coup...

E2 : C'était alors c'était à Loches aussi. Oui, oui oui.

I : ...à cette époque-là ?

E2 : Mais ça a pas duré longtemps. Je suis resté assistant technique 6 mois, même pas. Oui 6 mois. De décembre à mai. Donc au premier mai, euh... je suis passée responsable de secteur.

I : Ok.

E2 : [rire]Donc euh... ça c'est fait très vite, en fait.

I : D'accord. Est-ce que vous avez fait d'autres... d'autres formations ? Hormis votre DUT de... de gestion, ou ?

E2 : Avant le bac ? Après le bac ?

I : Après le bac, il y a d'autres formations que vous avez faites complémentaire... ? des formations...

E2 : Deux années de psycho [rire].

I : D'accord.

E2 : Qui n'ont pas abouti, du coup [rira]. IUT , DUT de GEA. Euh, ouais deux années... deux années de psycho.

I : D'accord.

E2 : Voilà.

I : Ok [respiration avant une autre question].

E2 : Et pas d'autres formations en tout cas à côté au parallèle.

I : Ok. Est-ce que vous pourriez me définir un peu ce que c'est que l'ADMR ?

E2 : C'est un... Oh là ! [pensive]. L'ADMR [rire toussé]. Donc c'est un... ça y est, donc voilà. Je me souviens plus [rire gênée] ! [embroglio de mots] Donc c'est le... Bah voilà [rire gêné]. C'est, c'est... ça me perturbe.

[rire E2 et I]

I : Prenez le temps [avec bras et attitude ouverte].

E2 [se reprend] : Donc, c'est des associations d'aide à domicile. C'est que des... associations à but non lucratif donc qui sont... en... autonomie... Enfin, comment dire... propre. C'est-à-dire que... euh... chaque président d'association est l'employeur de l'association, enfin des salariés. Euh [long]... Chaque département a une fédération. Et les fédérations en fait sont là pour soutenir les associations sur le territoire. Euh. Un soutien administratif. Donc euh, c'est euh...

I : Ok.

E : ...eux qui... qui sont en lien avec bah le département, donc qui négocie les tarifs avec le département qui négocie avec les caisses de retraite... Voilà. en collaboration avec la CAF, l'ARS. 'Fin voilà. Mais, la fédération, c'est le... on va dire le... [souffle] c'est le gros gestionnaire, en fait. C'est la... c'est le siège [petit rire]

I : D'accord.

E2 : Voilà... c'est le siège d'entreprise qu'on va dire entre guillemets. Et après les associations sur le locale qui sont plus en... en petite autonomie, mais quand même on est en soutien euh... On est obligé de suivre quand même [parole plus basse] les règles de la fédération... de chaque... de la fédération. [reparle normalement] Donc chaque... chaque département a son fonctionnement propre...

I : Hmm [acquiesce pour inviter à continuer]

E2 : ...vu que euh... bah... chaque département a un/des... au niveau des financeurs à des bah [cherche ses mots, regard dans le vague]... par exemple, l'APA [Allocation Personnalisée d'Autonomie] euh... on a pas le même financement sur le... dans le département 36...

I : Hmm.

E2 : ...que dans le 37.

I : D'accord

E2 : Voilà. Il faut savoir qu'on est pas... enfin voilà. C'est pas partout pareil.

I : Ok. Euh... Du coup, dans le cadre du... du secteur de la... du... de la santé et du social...

E2 : HmmHmm [interrogateur].

I : ... si on regroupe les 2 puisque finalement là dans... dans dans... dans ce que l'on discute aujourd'hui, il y a besoin des 2 composantes.

E2 : Hmm [acquiesce].

I : Vous êtes exclusivement sociales, ou il y a la... il y a une part aussi médico-sociale dans ce que vous faites ?

E2 : Alors, Hmm [gêne]. Avant on était quand même plus dans le social, maintenant on serait un peu dans le médico-social [prend son temps sur le dernier mot]. Et on va l'être de toute façon obligatoirement. D'ici, ben 2025 [parle plus bas et prends le temps pour faire sa réponse]. On a pas le choix [inspiration exaspérée ?]. Euh [reprends une voix normale]... En sachant que... l'ADMR a des SSIAD...

I : Hmm ?

E2 : [reprends à nouveau son temps] sur le... département.

I : Hmm.

E2 : Hein, euh... donc, mais [souponne – rire jaune] la grosse difficulté c'est le financement.

I : Hmm [acquiesce]. Ok.

E2 : Voilà [soufflé, puis reprends sa voix habituelle]. C'est... ça reste juste ça. Après, on travaille quand même... en enfin voilà [voix à nouveau plus basse]... on travaille quand même en collaboration avec euh... avec le SSIAD [sonnerie de téléphone en même temps] mais... c'est... [arrêt de la sonnerie de téléphone] On a pas la même convention.

I : Hmm ?

E2 : Convention... sociale. 'Fin de droit du travail...

I : D'accord.

E2 : ...voilà. Donc, c'est très compliqué de mélanger le social et le médical en fait [rire avec soupire sur la fin de la phrase]. [rire franc court]

I : D'accord.

E2 : On n'a pas du tout le même... oui ! On n'a pas du tout les mêmes droits. [reparle bas] Donc euh... c'est un peu délicat. [reparle normalement] Mais on travaille quand même [reparle bas]... euh... 'fin... [reparle normalement] ensemble.

I : Oui [attitude compréhensive]

E2 : Voilà... Entre guillemets. 'Fin voilà, ouais. [reparle bas] c'est un peu... [reparle normalement] C'est un peu bizarre hein ? Je sais le... le... les SSAD... Enfin les SSIAD et les SSAD.

I : Hmm ? [interrogameur]

E2 : [prends le temps sur toute la partie qui suit en détachant chaque mot] En fait on a à peu près la même [accélère] particularité. Enfin on fait à peu près la même chose [appuie sur le dernier mot]. Sauf que du coup, 'fin, dans les SSIAD y'a, enfin, il y a un protocole médical que nous on a pas par exemple.

I : Hmm [acquiesce].

E2 : On a enfin le financement de l'ARS pour les SSIAD...

I : Hmm.

E2 : Et y en a pas du tout pour les SSAD. Voilà.

I : D'accord. Donc l'ADMR, c'est plutôt pour le côté SSAD...

E2 : Oui.

I : Mais, c'est pas du tout le côté SSIAD où l'on va voir le côté médico-social notamment avec tout ce qui est ARS, financement, et cetera.

E2 : Oui, ouais.

I : Donc vous c'est un financement complètement différent qui fait partie du social strict...

E2 : Tout à fait.

I : Au jour d'aujourd'hui.

E2 : Oui.

I : Après, est-ce que ça va évoluer après... c'est encore autre chose, c'est ça ?

E2 : Bah, c'est qu'd'toute façon, c'est obligé que ça va... enfin...

I : D'accord.

E2 : C'est que ça va évoluer avec la nouvelle loi normalement en [cherche ses mots et les détache] 2024-2025 j'crois y a plus de SSIAD. Enfin, c'est fini hein !

I : D'accord.

E2 : Vous êtes pas au courant ?

[rire E2 et I]

I : Je vous interroge [en plaisantant].

E2 : Vous allez voir. Vous allez voir [rire]

I : Je vous interroge [souriant]. C'est le but de mon entretien.

E2 : D'accord [rire].

[petit temps pour redevenir sérieux]

I : D'accord. Alors, pour revenir au... au sujet...

E2 : Oui.

I : Maintenant que vous vous êtes présenté [E2 acquiesce] et vu que l'on connaît un peu plus que c'est que... que l'ADMR et son fonctionnement euh... comment avez-vous connu le dispositif patient traceur ?

E2 : Hmm [pensive]. Ben, moi je l'ai connu avec euh... E1. Euh, qui nous avait contactés euh... [cherche ses mots et parle plus bas] pour une personne... 'fin... oui, concernant une personne chez qui on intervenait qui était hospitalisé. Euh... Voilà. Elle voulait à la base des renseignements... enfin ben voilà, m'a proposé de faire partie du dispositif pour avoir plus d'informations après pour peut-être un retour à domicile si besoin enfin. Voilà. Pour essayer de coordonner un petit peu les toutes... toutes les infos qu'on... que tout le monde avait. Voilà. Donc c'est... c'est comme ça que ça s'est fait.

I : C'était à peu près à quelle époque du coup la première fois qu'elle vous a contacté pour ça

E2 : Pouboudoupoudoudoudou... Oh. Oh là là [petit rire]. La première ? [commence à chercher dans son ordinateur]

I : Hmm [acquiesce]

E2 : Hanhaaan. Mon Dieu [tout bas avec petit rire].

I : Ca fait quelques années ça fait...

E2 : 'Tendez je regarde [cliquetis d'ordinateur avec regard rivé sur l'écran].

[rire gêné E2, et rire I]

E2 : Attendez, j'regarde euh... c'que E1... j'ai , euh... J'regarde où est-ce que c'est... octobre 2022... audition patient [sonnerie de téléphone au même moment] c'était novembre 2022. J'en avais un ! Oui ! C'est ça.

I : Ok. ok ok.

E2 : Hmm.

I : [arrêt sonnerie de téléphone] Pour vous, c'est quoi le patient traceur ?

E2 : [sonnerie de téléphone] Euh... pour moi ça a été... [arrêt de la sonnerie de téléphone] une personne qui 'fin... choisit [petit rire] en fait parmi peut-être plusieurs avec justement une... enfin des... une personne qui rencontrait... oui qui peut rencontrer des difficultés... au niveau de son... parcours médical et de son... enfin... surtout de son maintien à domicile en fait ! On a plusieurs professionnels qui se posent des questions, enfin qui sont dans le questionnement justement sur son maintien domicile. Après.. oui ça été ça. Pour, moi c'était vraiment le... Voilà. Du coup le médecin euh... voilà du coup, il y avait... Enfin je sais p... alors là après c'est... j'ai... je sais pas si le médecin qui participe, donc le docteur DL...

I : Hmm ?

E2 : ...c'était le médecin traitant des... des patients. Je sais pas du tout en fait.

I : D'accord.

E2 : C'est là où... je vais pas chercher non plus... Enfin, ça me regarde pas. Mais, c'est vrai que je savais pas trop euh... si c'était parce que le médecin traitant demandait en fait euh... une réunion pluridisciplinaire justement pour avoir des informations [inspire en sifflant]... pour un retour de domicile, voilà. Je... [pause].

I : Hmm. D'accord. Donc, si je résume, pour vous c'est euh... c'est quelque chose qui a été mis en place pour la question du maintien à domicile des patients dans... dans le secteur lochois ?

E2 : Euh... maintien domicile, ou en tout cas, euh... J'dirais aussi, par contre... [parle doucement] Oui, maintien à domicile ou... oui tout ce qui concerne les difficultés médicales... 'fin je sais pas... 'fin oui. Je sais pas comment le... [se prend la tête dans les mains, puis les enlève et reparle normalement] avec un parcours peut être un peu... difficile oui. Au niveau... moui des... Non peut-être peut-être plus dans le refus de soin ou... euh... mince. Parce que là au vue des personnes pour qui... on a fait patient traceur c'était beaucoup ça. C'était des personnes on était un petit peu dans... dans le déni. 'fin voilà. C'était pas forcément... elle voulait rester chez elle, mais... P'is avec des difficultés quand même pour euh... bah pour se faire soigner euh. [parle doucement] Enfin, c'était un peu compliqué p'is. [souffle] Rien [soufflé, puis rire gêné discret]. Donc...

I : Y'a pas de bonne et de mauvaise réponse, c'est vraiment votre ress...

E2 : Non non. C'est mon ressentit. Donc

I : Votre ressentit c'est que c'était là-dessus.

E2 : Voilà. Oui.

I : Si je résume...

E2 : Ouais.

I : ...vous m'avez dit, 'y a un côté multidisciplinaire qui est dans... dans ce cadre-là [E2 acquiesce]. Que vous, vous l'avez constaté en tout cas dans le cadre de patients qui avaient... des maintien à domicile difficile [E2 acquiesce], des parcours difficiles [E2 acquiesce], du refus de soins...

E2 : Oui.

I : En tout cas c'était dans ce cadre-là que vous...

E2 : Oui, j'ai l'impression que...

I : vous avez l'impression que... que c'était [E2 acquiesce]. Et que vous avez été auditionné

E2 : Tout à fait.

I : ...dans ce cadre-là.

E2 : Ouais [et acquiesce 4 fois]

I : D'accord. Alors justement. En parlant d'audition

E2 : Oui ?

I : Transitiiooon.

[rire E2 et I]

I : Parce que c'est l'objectif. Du coup, euh... Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience patient traceur auquel vous avez participé ?

E2 : HmmHm. C'était par téléphone [I acquiesce]. [Parle bas] Parce que je pouvais pas être présente. Euh... donc euh... donc, on était euh... bah euh... les professionnel présents lors de la réunion, du coup... ont demandé à... des informations, bah, concernant justement notre... nos interventions auprès de la personne... concerné. Ce qu'il existait comme prise en charge... enfin si la personne avait une prise en charge voilà avec un suivi social euh... Et puis c'était tout. Parce que bah c'est vrai que c'est voilà... Si on avait rencontré des difficultés euh... aussi... [I acquiesce et invite à continuer] et si euh... la relation qu'on pouvait ; 'fin oui, si je crois qu'on avait parlé un petit peu du côté familial aussi je crois. Enfin l'aide... l'entourage familial. Voilà, savoir un petit peu ce qui l'en était parce que souvent... Ben on est quand même... enfin les enfants nous interpellent et on est aussi... on est là pour les pour les guider quoi ! Pour les aider aussi. Donc voilà. C'était... c'était assez rapide. Ben... C'est vrai que n'étant pas présente lors de la réunion en étant au téléphone ils sont posés chacun les questions qui devaient me poser puis... Et puis voilà... [pause].

I : D'accord. Donc vous m'avez dit c'était en distanciel du coup dans ce cadre-là ?

E2 : Oui. Oui, oui.

I : Est-ce que du coup dans... dans ce que m'a dit... Du coup de ce que j'ai... ce que l'on m'a raconté précédemment c'est que souvent, c'est plutôt des groupes qu'on essaie de former et qu'on essaie d'avoir tout le monde [E2 acquiesce]. Là donc vous, c'était pas possible.

E2 : Oui.

I : Donc dans ce cadre-là, du coup, on vous a interrogé... ?

E2 : Par téléphone.

I : Par téléphone dans un second temps, on est d'accord ?

E2 : Oui. Oui, oui.

I : C'est... c'est comme ça que ça s'est fait.

E2 : Oui. Tout à fait.

I : Ok. Euh... Qu'est-ce que vous avez pensé justement de... de cet entretien ? de cette audition que vous avez passée ?

E2 : [voix basse à nouveau] Bah... moi je pense que c'est intéressant... Enfin d'alerter ou en tout cas de prévenir tout le monde sur... sur ce que l'on fait, ce qui est mis en place. Euh... vu que. Ben... ce que je disais au docteur DL, ben, il y a quand même... [petit rire en commençant à reprendre une voix normal] un fossé entre le médical et le social, si c'est pas un ravin même !

I : D'accord.

E2 : Où du coup la communication bah... est difficile on... on va pas déranger les médecins toutes... enfin... [reprends une voix plus basse] tout en leur disant « Ben voilà on a mis ça en place chez telle telle personne ». Enfin, on va... c'est très difficile ! Donc, quand il y a des inquiétudes, c'est bien justement que... enfin voilà ! les... les professionnels médicaux ou même paramédicaux qui interviennent puissent savoir ce qui... enfin voilà... ce que l'on fait. [I acquiesce et invite à continuer] Parce qu'au final, la plupart du temps, les gens ne savent pas.

I : D'accord.

E2 : Voilà. Donc là, ça permet de... créer en fait... de, de... voilà [en soufflant le voilà] cette... cette communication p'is de [souffle]... bah... surtout euh oui euh... Ben... [pause]. Hmm... Ben oui. Oui. 'Fin, oui [invitation de I à continuer avec un « Hmm » interrogateur]. Je sais pas... là, j'ai perdu le [avec un petit rire].

I : Là vous me disiez qu'il y avait la communication entre...

E2 : Oui.

I : ...entre les différents professionnels.

E2 : Oui.

I : Donc, là, vous m'avez cité plutôt les... les praticiens libéraux, hein...

E2 : Oui.

I : ...d'après... de la manière dont vous me le décrivez hein c'est paramédicaux on est d'accord ambulatoire, et puis médecin ambulatoire.

E2 : Oui.

I : Vous ne parlez pas des hospitaliers là ?...

E2 : Bah après les hospitaliers...

I : ...Que du côté...

E2 : ... On va pas les embêter avec ça [très doucement sur cette phrase avec un petit rire]. [reprends une voix normal] Non, les hospitaliers, on peut avoir d'un lien avec le CMP.

I : D'accord.

E2 : [doucement et de plus en plus bas] Mais voilà. C'est après... ça je pense pas que... pour l'instant on a pas eu de patient traceur au CMP. [Reprends un peu plus fort] On fait des synthèses directement là-bas mais...

I : D'accord.

E2 : Voilà. C'est pas avec la CPTS.

I : Vous... vous m'avez parlé là de... de fossé...

E2 : Ouais.

I : ...entre le social et le médical.

E2 : Ouais [petit rire].

I : Donc vous avez évoqué la... la communication [E2 acquiesce]. Le fait que, de ce que j'ai compris, on sait pas forcément les uns les autres ce que l'on fait ; on n'a pas forcément le temps aussi de regarder

E2 [doucement] : Bien sûr. Ouais.

I : Mais, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous constatez dans ce fossé ? Est-ce qu'il y a d'autres choses que ces problématiques de communication de savoir, ce que les uns et les autres font ?

E2 : [doucement] Bah, médecins sont là pour poser des diagnostics.

I : Hmm [invitation à continuer].

E2 : Pour aider les gens sur le côté médical [léger rire sur cette phrase]. Nous, on va être là sur un accompagnement global de la personne... sur son maintien à domicile, sur son quotidien. Euh... Donc, c'est vrai qu'on va... qu'on apporte une aide totalement différente. Donc c'est vrai que si... les médecins quand ils nous font le certificat médical de... [rire sur la phrase qui suit] d'une aide à domicile deux heures par semaine, ça nous ça nous fait rigoler. Parce que du coup ça sert à rien. C'est pas rembourser par la Sécu' encore [rire]

I : Oui.

E2 : Mais, ce que je veux dire c'est que les les les médecins forcément enfin ils... [reparle bas] ils vont s'intéresser vraiment sur le côté de soins, soigner la personne. Nous on va être sur le côté... même si c'est soigner la personne sur son... 'fin voilà, faire en sorte qu'elle mange, faire en sorte qu'elle soit propre. Euh... En fait... enfin... comment dire... Ssss... Oui, on est on est sur deux, deux facettes totalement différentes donc... c'est... enfin je pense que c'est... On va pas demander au médecin de... en plus, je pense, [rire sur la fin de la phrase] de préconiser les aides à domicile. Enfin, vous voyez ce que je veux dire ?

I : Oui. D'accord.

E2 : Ils en font déjà... beaucoup.

I : Oui.

E2 : Donc, on a chacun son... enfin, on intervient chacun pour quelque chose et... ce qui est bien justement, grâce à ces coordinations, c'est de pouvoir relier un peu tout. Faire une passerelle en fait, hein, entre justement le médical et le social.

I : Hmm ?

E2 : Pour rassurer le médecin qui du coup s'aperçoit des fois que les maisons elles sont encombrées, elles sont sales. Ils comprennent pas pourquoi... ils comprennent pas pourquoi non plus, bah voilà, les personnes mangent moins enfin... ça... Maigrisse. Hein, vous voyez ce que je veux dire [I acquiesce]. C'est tout un... 'Fin... oui, c'est un... J'sais pas c'est... Nous, notre travail, c'est de faire... enfin en sorte que le [pensive]... la personne puisse être [petite pause]... puisse vivre chez elle en fait. Et de faire avec ses... ses habitudes, ses difficultés. Donc...

I : Quand vous avez parlé de « on fait du soin mais pas le même que les médecins »...

E2 : Hmm ?[interrogatif]

I : Est-ce que par-là vous entendez la différence, alors parce qu'en anglais on fait la différence entre ce qu'on appelle le care et le cure ? C'est deux façons de dire le soin.

E2 : Hmm [acquiesce].

I : Le cure c'est plutôt santé physique. Donc ça va être... faire des pansements, ça va être faire des prises de sang. Ça va être ce côté-là très technique entre guillemets de... du côté soin [E2 acquiesce à plusieurs reprises]. Et l'autre côté, il y a le care. Le care, c'est dans le sens prendre soin d'eux, dans le sens accompagné. Est-ce que c'est comme ça que vous feriez la... la différence un petit peu ?

E2 : Tout à fait ! c'est ça. Oui, oui, c'est exactement...

I : Ça correspond ?

E2 : C'est exactement ça, oui.

I : Ok. Euh... Là, par rapport à... je reviens sur votre évaluation que vous avez eu... enfin votre audition plutôt. Euh... Qu'est-ce que vous avez pensé de... de la disponibilité euh... des personnes qui ont pu vous interroger ? Est-ce qu'elles ont pu euh... euh... bien s'adapter à votre emploi du temps puisque du coup vous pouviez pas...

E2 : Ah bah bien sûr !

I : ...être présente justement ?

E2 : Ah oui, oui oui. Non. Oui, justement. On arrive à trouver quand même... enfin [pensive]... Au bout d'un moment donné un horaire. Ça c'est... 'y a pas eu de souci par rapport à ça. Enfin, 'y a pas eu de retard, il n'y a pas eu [petit rire]... non. C'était justement, enfin... Après... On arrive justement à se... enfin à se coordonner pas trop mal au niveau des des des réunions. Il n'y a pas de souci, oui.

I : D'accord. Au total, vous avez fait combien de patients traceurs ?

E2 : Hmm [tourne une page de dossier]. Pour moi, j'en aurais fait deux. [cherche dans ses papiers devant elle contrairement au reste de l'entretien où toujours à me regarder – prends plusieurs seconde à ça, puis regarde sur son ordinateur]. Oui, on en a fait deux.

I : Deux. D'accord. Euh... Dans les patients traceurs qui m'ont été expliqués, pour le côté, ici, dans le territoire... lochois. Euh, il y a deux parties. Il y a une partie audition, euh... où vous avez été interrogé, c'est ce que vous m'avez décrit là jusque-là.

E2 : Oui.

I : Et il y a une partie synthèse où on est censé faire un retour. [E2 acquiesce] Est-ce que vous avez pu avoir accès à cette synthèse que ce soit directement lors d'une réunion ou que ce soit un compte-rendu par exemple ?

E2 : Euh... Ben moi j'ai reçu le compte rendu euh... par mail. Bah, c'est intéress... je l'ai reçu par mail mais... Mais, c'était [recherche dans son ordinateur]... alors, pour le 2e. Je l'ai pas reçu pour le... C'est ce que j'étais en train de voir. Je ne l'ai pas reçu pour le premier. J'ai reçu que pour le... [souffle tout en cherchant sur son ordinateur]. Oui. Je... Je... de tout façon, 'fin... Si j'ai besoin je... [tout bas] j'appelle E1 [petit rire]. Je, je sais que là-dessus... Enfin voilà. Y'a pas de soucis.

I : Mais vous n'avez pas pu assister à une réunion de... de synthèse...

E2 : Pas encore.

I : Ni sur le premier, ni sur le deuxième ?

E2 : Non, non non.

I : C'est... c'était à cause toujours d'un problème d'emploi du temps ?

E2 : Oui.

I : C'est... d'accord.

E2 : Mais... enfin là, je vais être beaucoup plus disponible. Donc je pense que les prochaines fois je pourrai être présente. [très bas] En tout cas

I : D'accord. [21'50''] du coup qu'est-ce que vous attendriez, vu que vous ne l'avez pas vécu, de de cet entretien présentiel si vous y participiez ?

E2 : Euh... Bah d'avoir une [pause]... une écoute en tout cas... euh... et de la part de tous les professionnels... Euh... Pas de jugement [petit rire]

I : Hmm [acquiesce]

E2 : Euh... oui, et puis essayé de trouver des solutions. Enfin en tout cas un travail de... de... recherche après de solution vraiment en équipe hein ! Je pense que c'est... enfin, c'est un peu ce qu'on cherche quand c'est comme ça. Fin... [pause]

I : Est-ce qu'il y a d'autres choses que... que vous souhaiteriez qu'il soit abordé dans... dans ces synthèses ?

E2 : [soupir-pause, parle tout bas] Après, j'ai pas assez... pas assez de recul encore. Euh... J'avoue que... [marmonne]

I : Hmm ? [interrogateur]

E2 : Après le côté est vraiment médical c'est vrai que Ben moi j'ai pas forcément besoin de le connaître.

I : Hmm ? [interrogateur]

E2 : ...Enfin, vous voyez. C'est... c'est pour ça que ça me dérange pas d'avoir, de donner que les informations sur... sur ce que l'on fait parce que... les soins, tout ça... Enfin moi, après... Voilà. Et puis alors, il y a des termes ! J'avoue... Bon [reprends sa voix normale], ça fait maintenant un moment que je connais un petit peu les choses mais [rire sur la dernière partie de cette phrase]... 'Fin ça... Moi, ça me dépasse un petit peu après certaines choses. Donc c'est vrai que... euh... pour le moment. Enfin voilà, moi ce que j'en sais c'est que ça reste quand même des choses, des synthèses qui soient assez simples aussi. Assez euh... oui assez facile à comprendre parce que mon... Je veux dire quand on a des synthèses [marmonne en riant]... alors, les termes médicaux voilà c'est pas notre quotidien [rit sur toutes la fin de la phrase].

I : Hmm ?

E2 : Donc, c'est surtout ça. C'est vraiment essayer de simplifier les choses. [reparle doucement] Moi, après moi, pour le moment enfin voilà j'ai jamais rencontré... Enfin E1 elle a jamais été, bah, dans la complexité ou... Même le docteur DL, donc voilà. Mais c'est vrai que... Au moins des choses assez simples pour que tout le monde.

I : Hmm.

E2 : Parce que je 'sais pas par contre si... Là, la personne elle est au courant ? En plus normalement, je crois, hein [cherche approbation de I du regard] ? C'est avec le... oui ! La personne sait qu'elle est... Que on se réunit tous pour parler d'elle.

I : Alors pour...

E2 : Je sais pas... Non ? [cherche à nouveau approbation de I]

I : Pour faire le point là-dessus, effectivement, dans... dans la fiche du patient traceur, il y a un consentement...

E2 : Oui.

I : ...du patient qui est pris ; en précisant qu'il anonymisé...

E2 : Oui.

I : Euh... et que l'on va interroger aussi des professionnels de santé de leur côté sur le parcours.

E2 : D'accord [tout bas]

I : Il y a le côté du patient. Son ressenti à lui. Il y a le côté des professionnels qu'ils soient hospitaliers, ambulatoires, secteur médical, médico-social ou social.

E2 : Oui.

I : Donc elle est tout à fait au courant que l'objectif... euh... ça va être de discuter d'elle.

E2 : Mais elle est pas... elle a pas le retour. Elle n'a pas de compte rendu par contre de... De de cette réunion en fait... elle a pas... ?

I : Alors...

E2 : Elle a pas ce retour-là, en fait ? [position de demande d'information]

I : Elle est pas présente à la synthèse...

E2 : Oui.

I : En tout cas de ce que j'ai compris.

E2 : Oui.

I : Après, est-ce qu'elle a un retour direct, ça je poserai la question. C'est peut-être une question à aborder, par ce que justem...

E2 : Justement. Je veux dire, bah... si la personne a... parce que c'est les, les comptes-rendus sont... qu'ils soient assez sombres pour les personnes après c'est ça ?

I : Hmm.

E2 : Euh... ça c'est la question. Enfin, c'est vrai que là j'avoue, c'est des choses... [parle tout bas] je sais pas, 'fin voilà. J'ai pas forcément de...

I : D'accord. Est-ce que vous avez pu euh... lire justement cette deuxième synthèse que vous avez reçue ?

E2 : Non, pas encore [tout bas].

I : Non, pas encore ?

E2 : Pas encore [reparle normalement]. Elle l'a envoyé le onze [janvier ?]. [petite rire]

I : D'accord.

E2 : [rit] J'ai... J'ai un petit peu de retard dans mes mail. Mais bon..

I : D'accord. Donc, votre dernière expérience patient traceur du coup, elle est toute récente si je comprends bien.

E2 : Bah après, euh... il y en a... 'fin alors... C'est un peu... [souponne] J'avoue que j'ai j'ai un peu du mal, j'ai eu du mal à suivre là, sur...

I : Hmm ? [intrigué]

E2 : Sur les... la dernière... sur la dernière. Après, euh... Bah, y'en avait que deux de toute façon. Attendez, je... [fouille dans son ordinateur – bruits de souris qui scroll] Alors, je sais pas. Enfin j'ai l'impression d'avoir... squizzé quelque chose par rapport au mail qu'elle m'a envoyé. J'ai l'impression d'avoir... je sais pas [longue pause tandis qu'elle regarde son écran]. Parce que... Enfin, c'est-c'est un peu compliqué sur... [Regarde I à nouveau] On travaille aussi avec E10 de la CPTS. [en riant] Et du coup, E1 de la CPTS... donc, j'ai plusieurs...

I : Hmm ? [interrogeur]

E2 : 'Fin. Elle m'envoie plusieurs choses, mais du coup... enfin, euh... entre E10. Et E1... Enfin, c'qu'elles font... Je [souponne]...

I : D'accord.

E2 : J'avoue qu'on est un... peu perdu hein !

I : Ok. Y'a...

E2 : Parce que nous on a appris... on a l'appui santé 37, on a... après, on a plein d'autres trucs... Y'en a... [rire tout en énumérant sur les doigts]

I : Oui.

E2 : Donc là, je sais pas en fait euh... les, les dernières... [redis tout bas en cliquant et regardant à nouveau sur son ordinateur] enfin là, oui... [marmonne la main recouvrant la bouche] Institution, synthèse [clac]... J'ai pas... Non. Y'en a... J'ai l'impression que j'ai dû louper un truc... [clac ordinateur] Je suis désolé [regard embêté à l'adresse de I].

I : Donc...

E2 : [en soufflant et riant] Je suis pas très aidante...

I : Non. 'Y a pas à être désolé. [E2 fini de rire et se reprend] Mais là de, de ce que je comprends c'est que... En tout cas vous ça vous semble bien d'y participer.

E2 : Oui. Tout à fait.

I : De ce que vous dites. Tout au moins pour l'échange que vous pouvez apporter...

E2 : Oui.

I : ...vous de votre côté qui est... Vous considérez qu'il est peut-être pas très connu des professionnels de santé qui sont complètement à part de... de votre système mais pour de multiples raisons qu'vous avez dit au début .

E2 : Bien sûr.

I : Euh... mais euh... par contre, dans le format actuel...

E2 : Oui ?

I : ... il y a peut-être un souci de lisibilité sur... euh... qui est référent. Euh... Qui vous transmet l'information, et... euh... quelle information est utile pour vous...

E2 : Oui, c'est ça.

I : C'est ça [en même temps que la phrase précédente de E2].

E2 : Parce que là du coup je reçois plusieurs euh... plusieurs retours. Et je... j'avoue que là, les synthèses patient, tout ça... 'fin [inspire, souffle puis pause]... Je... oui ! Un peu du mal à... à suivre en fait. Après

est-ce que... ? [diminue la voix progressivement sur toute la partie qui suit] Enfin, ce qui est normal, après on n'est pas... enfin, c'est tout nouveau aussi donc...

I : Hmm ?

E2 : Mais, j'ai pas... Non, j'avoue que... Il faudrait sûr... [reprend une voix normale] peut-être simplifier un peu les choses. Je sais pas.

I : D'accord.

E2 : Je veux tout simplifier moi en fait [rire] ! [Se reprend] Non non, mais euh... C'est qu'on a pas, on n'a pas encore l'habitude.

I : D'accord. J'vais passer à la question suivante.

E2 : Oui.

I : Euh... parce que du coup vous m'avez raconté un peu ce que vous avez pensé de votre expérience [E2 acquiesce], de... Vous m'avez décrit ce qui s'est passé lors du dernier patient traceur auquel vous avez participé. Qu'est-ce que vous pensez de l'utilité, ou de l'inutilité, ou les 2, de ce dispositif pour les professionnels du coup de la santé mais aussi du social et du médico-social puisque vous êtes professionnel du social... euh... et pour les patients en France ?

E2 : [temps de réflexion] Moi je pense que c'est... que ça peut être utile [détache les syllabes du dernier mot avec pause à la suite]. Mais qu'est-ce qu'on en fait ? [pause] Qu'est-ce qu'on en fait ? Du résultat. Qu'est-ce qui, enfin... Les axes d'améliorations. Hmmm... Moi je... oui. Je trouve ça... Enfin je trouve ça... je trouve ça bien. On fait le point sur ce... qui est mis en place. On propose des choses. Mais euh... [Onomatopée avec mine interrogative]

I : Hmm ? [interrogateur]

E2 : Ce qui... Qui fait les choses ? Qui.. ? vous voyez ce que... Enfin... on arrive après à... euh... un point où il faut quand même quelqu'un derrière qui puisse s'assurer qu'il y ait un... un suivi !

I : Hmm. Hmm ?

E2 : Que tout ce qui est proposé soit mis en place. Euh... Et qui s'en occupe du coup c'est là CPTS ? J'imagine [tout bas]. [reprend une voix normale] Mais euh... Bah oui, après sur... [soupir]. Mouais... je sais pas. Je suis un peu, euh... [souffle puis pause] Je suis un peu... je sais pas, je sais pas... c'est pas septique, mais. C'est, enfin... Mouais... Non, mais si, c'est bien. [rire] Mais c'est que ça multiplie...

I : Y'a...

E2 : ... tellement de choses. Tout c'est... tout ! En fait, c'est que c'est... il y a une multitude de...

I : C'est-à-dire ?

E2 : ..de coordinations qui existent déjà auprès, enfin... C'est euh... [attitude perplexe]

I : Qu'est-ce que vous entendez par là le fait qu'il y ait de la multiplication de choses ?

E2 : Hmmm ?

I : Dans le sens, il y a des structures qui se ressemblent qui font la même chose ? il y a des euh... il y a des dispositifs qui existent déjà qui fonctionnent bien et ça sert à rien de les, de les retester avec un dispositif comme ça ?

E2 : En fait, c'est, Y' a déjà les dispositifs, euh... qui existe. Euh... et, en fait j'ai l'impression qu'on... ça... c'est... enfin c'est pas que ça s'éparpille, mais... en fait chaque... que l'ARS, enfin met en place plein de... Plein de choses différentes donc pour coordonner...

I : HmmHmm.

E2 : ...les professionnels. Mais au final, euh... 'fin. C'est pas très lisible moi je trouve. C'est que, moi la CPTS au final, enfin... Là, en fait, il font le patient traceur, mais derrière nous on a quand même la coordinatrice. Enfin, voilà. C'est E10 qui... avec qui on travaille déjà énormément en fait au... au quotidien ; et qui fait déjà en fait un peu ce travail-là. Enfin, je sais pas comment expliquer. C'est-à-dire que nous, en fait, elle nous fait déjà des... un rapport avec les autres professionnels ; on se met en coordination au quotidien. On travaille avec le SSIAD, avec les... Enfin voilà ! Elle se met en lien avec les médecins, elle se met en lien auh... avec kiné si y'a besoin. Et du coup [pause]... 'fin, je sais pas comment dire... On le fait déjà en fait. Tout le temps. Et euh... là, bah c'est vrai que ça fait quelque chose de très « formel »...

I : Hmm ?

E2 : De très... Voilà ! C'est encadré, on va dire. C'est... Et... Sauf que ça, Ben, en fait on a fait oui ! On le fait... tous les jours !

I : Hmm.

E2 : Enfin... je sais pas comment expliquer ça [voix diminuant de plus en plus en fin de phrase].

I : Euh... Pour faire préciser, est-ce que dans-dans ces réunions, vous me parlez là de la coordinatrice de la CPTS avec différents organismes dont le vôtre [E2 acquiesce], elle évoque les patients traceurs en question qui ont été réalisés en disant, je prends un exemple hein [E2 acquiesce] : « voilà on a fait plusieurs patients traceurs. Ce qu'on a remarqué dans ceux-ci, c'est ça. Qu'est-ce que vous pourriez mettre en place pour améliorer les choses sur ce versant ? ». Est-ce qu'elle cite directement ? Est-ce que vous avez l'impression que par contre que c'est jamais cité donc que... ça n'existe pas lors de ces réunions ?

E2 : Bah en fait, quand nous on se on se retrouve ça va être... souvent c'est... 'fin... c'est pour une personne en particulier.

I : D'accord.

E2 : Voilà. Si on se réunit sinon, c'est pour une personne. Euh... Après on est quand même... enfin là au niveau de... Moi je sais pas. Enfin c'est vrai que c'est un peu.. Elle... Elle nous parle pas forcément des patients traceurs.

I : D'accord.

E2 : Parce que... enfin... Peut-être que du coup, elle a pas de... enfin je sais pas... peut-être qu'elle est pas interpellée ou...

I : Hmm ?

E2 : Je sais pas ! Peut-être que... enfin, c'est E1 et E10 elles ont pas... Les mêmes [rit]. Elles s'occupent de... de personnes différentes. C'est vrai qu'on sait pas trop en fait qui fait quoi.

I : D'accord.

E2 : Nous ce qu'on sait, c'est que du coup... Madame E1, moi je sais qu'elle fait le patient traceur. E10, enfin je travaille vraiment en lien tout le temps avec elle sur les situations un peu complexes et...

I : Hmm ?

E2 : Elle alerte les médecins et...

I : Hmm ?

E2 : Elle rassure les médecins aussi sur ce qu'on met en place.

I : D'accord.

E2 : Et donc du coup, 'fin... Vous voyez, ça... Ouais [petit rire]

I : Hmm.

E2 : On est un peu perdu. Enfin des fois, on est un peu perdu sur tout, tout ce qui... tout ce qui peut être mis... enfin, pas organis'... alors, c'est bien ! Moi je, au contraire. Plus il y a de communication, mieux c'est. Mais c'est vrai que... nous bah, on répond... enfin voilà... on répond afin, au besoin. 'Fin, on nous demande. On fait... 'fin voilà, on essaye de suivre après pour que les mises en place, voilà, soient faites et... et rassurer tous les professionnels. On fait ce qu'il faut. Mais c'est vrai que derrière, oui. On sait pas... on sait pas trop de qui... enfin qui... qui chapote un peu ça. Enfin, vous voyez.

I : Hmm [compréhensif].

E2 : C'est... Pourquoi on choisit ce patient ? Pourquoi pas les autres ?

I : D'accord.

E2 : Moi, je [bafouille]... Je suis pas, sûr mais [petit rire]. Pourquoi ? on va peut-être oui, on va peut-être... Hein ?

I : Si... si je résume : vous avez une idée de ce à quoi ça sert mais pas suffisamment précise...

E2 : ouais [interrogateur]

I : ...pour savoir l'utilité concrète...

E2 : Oui.

I : ...en tout cas vous le voyez pas au jour d'aujourd'hui.

E2 : Hmm [acquiesce]

I : Vous voyez qu'il y a deux... deux professionnels différents qui s'occupent de coordination.

E2 : Tout à fait.

I : Le patient traceur pour vous c'est un dispositif qui le permet...

E2 : Oui.

I : ...qui est bien identifié avec une personne.

E2 : Hmm [acquiesce].

I : Vous avez une autre personne qui identifie qui est la coordinatrice de la CPTS et qui elle... euh, va s'occuper de cas concrets [E2 acquiesce] que vous voyez directement et qui va s'occuper de faire le lien avec des professionnels de santé notamment les médecins pour savoir les actions que vous menez [E2 acquiesce]. Mais euh... par contre Euh... ça s'arrête là quoi ! Il y a... il y a pas de ... il y a pas de « et après »

E2 : C'est ça.

I : Ok. Euh... Combien de temps vous passez dans le... dans... dans le dispositif patient traceur ? De, par là je veux dire... euh... le temps d'interrogatoire ; le... d'audition ; le temps que vous prenez à... à lire bah justement les comptes rendus ou pas... combien de temps ça vous prend ? Vous diriez.

E2 : [attitude pensive – puis dit assez bas] Une bonne heure, je pense sur la totalité.

I : D'accord. Par... par mois ? par semaine ?

E2 : Par passion. 'Fin...

I : Par passion ?

E2 : Ah oui. Oui.

I : D'accord. Ok. Est-ce que... qu'est-ce que vous pensez du temps que vous consacrez à ça ?

E2 : C'est utile.

I : D'accord.

E2 : Enfin, c'est... Moui... [pause]

I : Pour vous, c'est du temps utile.

E2 : Bah oui. Parce que de toute façon, enfin, moi je m'informe déjà sur ce qui est dit. J'peux donner des informations et je suis en même temps l'évolution... Enfin voilà, s'il y'a une évolution. Après...

I : Hmm ? [interrogateur]

E2 : Donc, en tous les cas, enfin, ça reste un dispositif qui euh... est utile [petit rire]. Après je... C'est ce que vous dis. C'est... enfin... c'est, c'est surtout pour la suite. Après je... Oui ! Moi je trouve ça bien.

I : Hmm [acquiesce]. Est-ce que vous avez pu être inclus par exemple dans des groupes de travail ou quelque chose.. qui est lié au patient traceur ?

E2 : HmmHmme [répond par la négative par la tête]. Mmm, non. [pause].

I : D'accord. Euh... Est-ce que pour vous, depuis que vous avez participé [E2 attentive] à ce dispositif, il y a eu un changement dans votre pratique ? Alors pratique, je le mets au sens large parce que c'est vrai que c'est un terme qui parle au professionnel de santé on parle souvent de pratiques soignantes...

E2 : Oui.

I : ...Mais là, je le parle vraiment dans le sens social donc... Après, euh... ça peut être vous-même [E2 acquiesce]. Ou du coup vu que vous coordonnez des équipes [E2 acquiesce], c'est euh... vos équipes. Est-ce que ça a changé quelque chose, ou pas ?

E2 : Hmmm [pensive].

I : Et si oui, quelle nature de... de changement ?

E2 : Hmmm [pensive en levant le regard vers le haut]. Non, pas de changement. On est toujours sur l'information. On est toujours... on interpelle nos salariés pour euh... connaître justement les difficultés qu'elle rencontre. Ou en tout cas, qu'elle nous fasse remonter euh... euh la situation qu'elles vivent, au quotidien auprès des personnes.

I : Hmm [invitant à continuer]

E2 : Ca on le fait de toute façon, enfin... dès que possible. Mais c'est vrai que celle-là, bah on n'a pas le choix, enfin entre guillemets. Ca nous force à le faire aussi ce qu'on... On aide aussi beaucoup de personnes [petit rire]

I : Hmm ?

E2 : Donc euh... Hmm. C'est vrai que ça nous permet de prendre du temps aussi, de discuter avec les salariés.

I : D'accord.

E2 : Euh... Ça nous permet aussi après de... bah, de connaître quand même euh... les avis extérieurs.

I : Hmm. Lesquelles par exemple ?

E2 : Bah, justement le... 'fin de... l'avis médical. Enfin pour nous c'est euh... euh... des fois bah, c'est vrai qu'on... vu qu'on... on n'est pas au courant, et on n'a pas à être au courant du coup des problématiques de santé de la personne... Euh, ben c'est vrai que ça peut nous permettre de comprendre certaines... certaines difficultés.

I : Hmm.

E2 : Donc... Ce que nous vraiment... [plus bas] enfin, ce qui même des fois ce que nos salariés nous demandent c'est euh... C'qu'elles regrettent, c'est qu'elles aient pas d'informations sur euh... les pathologies. Mais nous, c'est qu'on leur dit après [fini tout bas sur cette dernière phrase]... [reparle normalement] On n'a pas à connaître, on a pas à savoir ce qu... ce qu'ont les personnes. Donc, soit elles le demandent directement, si les personnes veulent bien le dire Euh...

I : Hmm.

E2 : Mais, nous bah du coup, voilà ! On fait vraiment en fonction que des difficultés de la personne. Euh, si elle a des pertes de mémoire, bah voilà. Des perte de...

I : Hmm ? [interrogateur]

E2 : [reparle bas en diminuant de plus en plus] Des pertes de mémoire, perte un peu dans l'espace. [reprends voix normal] Mais on va pas diagnostiquer. On va pas se dire que c'est à la maladie d'Alzheimer, ou elle peut avoir... 'fin, un début, 'fin d'un Parkinson [tout bas sur cette fin]. Ainsi de suite. C'est pas que...

I : Si si. Je... je comprends bien.

E2 : 'Fin voilà.

I : Vous avez pas à savoir le, la maladie...

E2 : Oui.

I : ...la pathologie. Les conséquences, pourquoi pas.

E2 : Pourquoi pas, oui.

I : Mais par contre, vous avez pas à savoir ça. Alors, là, si j'vous... demande de préciser...

E2 : Oui ?

I : ...Est-ce que c'est parce que c'est un devoir de ne pas savoir ? Ou c'est un droit ?

E2 [tout bas] : C'est un droit.

I : Je vous pose la question, juste de manière neutre c'est... Est-ce que par exemple...

E2 : [tout bas en même temps que la dernière phrase de I] Ça reste dans le secret médical, c'est...

I : Mais si...

E2 : Oui ?

I : Si jamais... ce que... ce que vous évoquiez c'est justement le secret médical [acquiesce] et le secret des informations de santé.

E2 : Oui, tout à fait.

I : Est-ce que, pour vous, ça vous semblerait par exemple pertinent au vu là des... notamment des patients traceurs... euh... que par exemple le... la connaissance de la maladie [E2 attentives et acquiesçant régulièrement sur la partie qui suit], ou du moins les conséquences pratico-pratiques pour les salariés de l'ADMR, des SSIAD et des SSAD devraient être transmises ?

E2 : C'est... [hésitante]

I : Je vous demande votre avis, hein...

E2 : Oui oui, mon avis personnel.

I : Je vous demande pas...

E2 : Alors, alors... C'est quelque chose qu'on aimerait avoir. Mais qu'on aura jamais je pense.

I : Pourquoi... vous pensez que... vous ne l'aurez jamais ?

E2 : Hmm... Parce que... euh... ça fait partie de... [soupon et parle tout bas] 'fin oui. Bah, je sais pas... De le... [parle un peu plus fort] Les SSAD sont pas... on est pas... on n'est pas en lien dans le medi... [reprends une voix normale] On n'est pas médical. C'est pas médical ! Donc pour eux, 'fin pour la direction et puis pour l'union nationale, par exemple de l'ADMR, au niveau national c'est vraiment... euh... on est à part. Enfin, on n'a pas à connaître la pathologie de la personne ça reste... Oui. C'est... Moi, je... J'avoue que... c'est des fois un peu dérangeant. Oui, surtout quand je j'ai des personnes qui ont [petit rire embêté sur cette fin de phrase]. Enfin, après, ça va être surtout en psychiatrie où vous, c'est... Heureusement qu'on est des fois un petit peu alerté hein ! Parce que... [soupon] C'est... On met, on peut... Enfin des fois on met même nos salariés en danger, hein ! Vraiment !

I : D'accord.

E2 : Euh... y'est... Justement, c'est pour ça que... Tant que... on... le social ne sera pas euh... amené à travailler toujours, enfin en lien avec le médical, bah... [soupon] Y'aura, il y aura cet écart-là. Et c'est vrai que, oui, moi je... ça serait un souhait.

I : Hmm.

E2 : Mais, on peut pas.

I : Est-ce que vous pensez que le patient traceur pourrait permettre ça ? Ou...

E2 : Je pense.

I : ...vous pensez qu'il y a d'autres actions ? Ou que c'est... c'est pas quelque chose qui aiderait ?

E2 : Ah non, moi je pense que c'est, ça peut être euh... Enfin, de toute façon la coordination avec la CPTS pour moi c'est euh... c'est super important enfin... Depuis que je connais [petit rire] et même, enfin... On est plusieurs hein ! Enfin, que ce soit ma collègue... Enfin, on est plus à le dire. C'est-à-dire que vraiment, pour nous c'est important. Qu'il y ait le lien avec le médecin et euh... enfin et nous quoi ! C'est... euh... c'est très important. Et tout comme... enfin tout corps médical, ou même les IDE, enfin voilà ! Les kinés, enfin tout... On... Pour nous c'est... Oui ! On... En, en tout cas, on... en ressort avec des euh... infos complémentaires et, euh... et puis un accompagnement aussi pour la salariée . C'est-à-dire que du coup des... des compens'... 'fin voilà ! On peut proposer des choses à la salariée. On peut.. on peut avancer, voilà ! Pour le maintien à domicile. C'est un tout hein ! De toute façon, et... on est tous là pour la même chose donc... Il faut travailler en équipe quoi ! Et c'est ce que, c'est... ce qu'on essaye de faire hein !

I : Hmm [acquiesce]

E2 : Mais du coup, 'fin... [petit rire qui continue sur la suite] mais voilà ! il faut savoir qui fait quoi ! Parce que, c'est ce que je disais tout à l'heure, c'est un peu... Ouais... [arrête de rire et parle plus fort] On prend ! Nous, on y va ! Moi, je suis hein ! C'est comme je dis. Ben, je suis le mouvement [petit rire]. Mais, parce que voilà ! On... on va m'interpeller. Mais c'est pas moi, par contre, forcément, qui vais

aller interpellier parce que... bah... c'est très difficile. Alors, on sait par exemple pour euh... des questionnaires de cas pour la MAÏA, ce genre de choses, ou... [souffle] c'est très spécifique, vous voyez, y a'...

I : Hmm [acquiesce]

E2 : Enfin voilà ! Y'a des... là, je sais pas... voilà. Là, par contre, ce que je sais pas c'est comment le patient traceur est choisi.

I : D'accord. Ok.

E2 : C'est juste ça qui me...

I : D'accord. Euh... du coup pour la question suivante...

E2 : HmmHmm

I : Est-ce que pour vous, bah du coup vous m'avez déjà parlé de quelques freins, du coup [petit rire de I tandis que E2 acquiesce]. Mais... euh... est-ce qu'il y a des freins ou une appétence de ce dispositif par des professionnels autour de vous ? C'est-à-dire quand vous en parlez...

E2 : HmmHmm

I : Euh... qu'est-ce que vous avez comme euh... type de de retour ?

E2 [inspire pensive et parle tout bas] : Moi, j'ai pas eu de retour négatif. C'était toujours euh... [pause] Non, je... je... Non, j'ai pas eu de... je sais pas... [reprends une voix normal] de freins ! Euh...

I : Vous pouvez très bien pas avoir eu de retour et puis pas avoir posé la question. Ou avoir posé la question et...

E2 : Enfin, bah, avec mes collègues, enfin voilà ! En tout cas on en a déjà discuté pour nous c'est... enfin au contraire ! C'est, c'est un plus hein ! C'est... euh... oui. Oui ! C'est un plus. Déjà, 'pis, enfin... on se sent... Du coup on se sent moins seul aussi sur certaines enfin... [balbutie quelques secondes] J'veus dis...

I : Hmm ?

E2 : [en riant] Le choix de la personne... [rises] Parce qu'on aura d'autres personnes aussi : « Ah oui ! Là ça serait bien du coup qu'on se coordonne ensemble ».

I : Hmm ?

E2 : Mais, euh... justement, si ça peut... enfin voilà ! Le... Après on... C'est ce travail. Enfin, c'est ça... c'est un travail d'accompagnement, donc euh...

I : Hmm [acquiesce]. D'accord.

E2 : J'peux pas...

I : Est-ce que vous avez une... compensation pour la participation à ce dispositif ? Ou est-ce que vous voyez que vous obtenez quelque chose, en tout cas en y participant.

E2 : Une satisfaction de faire... de bien faire son travail ! C'est ça ?! [rire en cherchant l'approbation]

I : C'est vous qui le dites, hein !

E2 : [rire, puis se reprend] Non, mais oui. Après c'est... bah... [sur cette partie, personne en fond qui rit et discute] en tous les cas... Enfin, c'est ce que... 'Fin, on apprécie toujours de travailler en... avec tout le monde quoi ! C'est euh...

I : D'accord.

E2 : Mettez peut-être sur pause parce que... [tout bas] il parle assez fort. Il y'a toujours beaucoup de monde qui...

I : Non, il y a pas de souci. Ça fait partie du direct [rire I et E2]

E2 : Voilà ! Ça va ? vous... Enfin, non mais oui ! Une... une satisfaction en tout cas de... Ben, c'est normal ! De faire... de faire... Enfin, en tout cas de se sentir peut-être aussi impliqué. Vous m'aviez...

I : D'accord. Vous m'aviez dit écoutez aussi...

E2 : Ecoutez, oui !

I : ...tout à l'heure.

E2 : Tout à fait, oui.

I : D'accord.

E2 : Ecouter, impliquer et puis euh... savoir que... ben... en tous les cas ce que l'on dit. Ça peut avoir une répercussion aussi après pour... pour le maintien de... le maintien à domicile de la personne.

I : D'accord. Une... dans le sens répercussion...

E2 : Euh... répercussion posi..

I : positive

E2 : ...tive. Oui, bah positive. Oui ! C'est but [petit rire] ! Oui, oui. Pardon.

I : Positif pour le patient.

E2 : Positif pour le patient ouais.

I : D'accord. Ok. Euh... ok... Quelles actions vous pensez qu'il faudrait mettre en place pour pérenniser ce dispositif de patient traceur ?

E2 : Des actions ?

I : Hmm [acquiesce]

E2 [réfléchit puis marmonne] : 'Fin... nous après on est... Faire plus de... 'fin... Alors là, franchement vous... [rit sur la dernière partie] Oh là là ! Vous me posez une colle !

I : Vous pouvez très bien me dire je, je ne sais pas du tout...

E2 : Alors là, je sais pas oui.

I : Ce qu'on pourrait faire...

E2 : Parce que, enfin au final, c'est que nous... on n'est pas vraiment... mais euh... act... second plan, enfin ! Je ne sais pas. [rit sur toute la partie qui suit] On n'est pas les acteurs principaux. Vous voyez ce que je veux dire ? on est un peu les acteurs secondaire derrière. Donc du coup...

I : HmmHm [incitation à continuer]

E2 : [se reprend] On a pas... enfin. Moi, c'que je disais, en fait... on suit un peu le mouvement. C'est-à-dire qu'on nous interpelle, donc... Euh, j'avoue que là après... [souffle] Après c'est surtout, 'fin, faire en sorte que les médecins soient tous au courant du [rit à ce moment]... C'est ça ! Que tous les médecins puisse s'y mettre, c'est ça ?

I : Oui ? [incitation à continuer]

E2 : Parce que, ce serait pas mal.

I : Non mais...

E2 : Non, mais oui.

I : Comme le patient traceur c'n'est pas que les professionnels du monde de la santé mais il y a aussi le social qui va dedans...

E2 : Ouais.

I : parce que c'est ça un peu le but,...

E2 : Ouais.

I : il y a aussi l'implication des gens.

E2 : Après... toujours.

I : Donc, est-ce que vous, au jour d'aujourd'hui, vous avez l'impression qu'il y a besoin de... de clés supplémentaires pour inciter des personnes ? Pour vous, il y a pas forcément besoin ? Tout est réuni actuellement ?

E2 : Ça reste que de la, moi je dirais, une... une volonté personnelle.

I : D'accord.

E2 : Il y a des personnes qui s'investissent, et d'autres non.

I : D'accord. Alors...

E2 : Parce que tout est mis en place.

I : Oui.

E2 : Voilà.

I : Alors, je vais vous donner une petite précision. C'est... je la donne à tout le monde celle-là.

E2 : D'accord.

I : Vous inquiétez pas. Euh... Le patient traceur, initialement, c'est un dispositif hospitalier...

E2 : Oui.

I : ...qui a été mis en place aux États-Unis en, et en Amérique du Nord au Canada. [E2 acquiesce] Donc, c'est très hospitalier [E2 acquiesce] comme fonctionnement. C'est beaucoup dans la culture hospitalière. Et en France, actuellement, il y a une obligation euh... que soit fait des patients traceurs [E2 acquiesce attentive]. Ça fait partie d'un des systèmes de notation des hôpitaux qu'on appelle la certification...

E2 : D'accord.

I : ... Ils sont obligés d'en faire. Lié à cette obligation, ils peuvent avoir des financements plus ou moins importants.

E2 : D'accord [étonnée].

I : C'est ce qu'on appelle l'IFAQ. [E2 acquiesce] Donc, c'est un financement mais qui est pour l'établissement.

E2 : Oui.

I : C'est pas directement pour les professionnels.

E2 : Oui, d'accord.

I : Ce dispositif, il n'existe que dans les établissements de santé.

E2 : Oui.

I : Il n'existe pas en dehors.

E2 : Les établissements de santé publique ?

I : Les établissements de santé tout court.

E2 : D'accord, donc ça veut dire que...

I : Ça veut dire que les ESPIC, par exemple, c'est-à-dire les cliniques privées...

E2 : Oui...

I : Associées aux soins publics...

E2 : Oui...

I : ...ont aussi des financements tels que ceux-ci.

E2 : Oui.

I : Mais ça c'est de la santé.

E2 : Oui.

I : Donc ça c'est un financement mais encore une fois c'est l'établissement qu'il le reçoit. Le... le dispatchement du financement lui-même... Voilà, ça fait partie des choses [E2 acquiesce]. Il y a aussi des formations qui peuvent être reconnues comme des formations médicales continues. Par exemple dans la formation de certaines personnes

E2 : HmmHmm.

I : Ça, c'est aussi une forme de valorisation.

E2 : Oui.

I : Mais en tout cas l'IFAQ, c'est celui qui est connu, en financement.

E2 : Ok.

I : Est-ce que vous verriez, pour vous, pour votre dispositif... L'ADMR...

E2 : HmmHmm.

I : ...quelque chose qui pourrait de ce type-là ? ou un autre type ? Permettent à aller au-delà de simplement la volonté personnelle ?

E2 : [tout bas] Aller au-delà de la volonté personnelle ? C'est-à-dire de créer un dispositif...

I : Ou est-ce que... est-ce qu'il y a pas besoin ? est-ce que pour vous il aurait besoin de quelque chose en plus pour inciter les gens comme par exemple ce que je viens de vous parler ?

E2 : HmmHmm

I : Ou est-ce que... non, c'est pas nécessaire et que ça doit être laissé à la liberté de chacun, et notamment à la volonté et, tant mieux si ça contribue au patient et à... à l'avancée sur le terrain.

E2 : [parle tout bas] Après euh... [souffle légèrement] Ça fait partie de... enfin, de la volonté de chacun. Je pense que de toute façon il y a pas de... [souffle légèrement] on peut pas forcer les gens enfin s'investir. Surtout quand... enfin, on fait ces métiers-là. Je pense que... bon après, ça. Ou alors, c'est c'est peut être naturel. [rit au début de la phrase] Quand on fait des métiers humains [reprends une voix normale] et qu'on est dans le social ou dans le médical, c'est pour aider les gens. Donc, je pense que ça vient... un peu naturellement. Malheureusement, bon 'y a toujours des personnes qui font pas dans ce principe-là. [parle tout bas] Mais je pense pas qu'il... enfin...

I : Hmm ? [interrogateur]

E2 : Qui va se... créer quelque chose... spécifiquement... Oui, non. Oh bah non. [pause de plusieurs seconde].

I : Hmm ? [interrogateur] Moi, c'est... C'est ce qui m'intéresse.

E2 : [reprend une voix normale] Ouais, mais non non. Moi, c'est justement, oui ! Hein ! C'est... c'est... c'est propre à chacun. Non.

I : Est-ce que il y avait d'autres choses dont vous souhaitiez me dire par rapport à tout ce qu'on a discuté sur... vos expériences patient traceur ? est-ce qu'il y a une différence entre la première fois qu'on vous en a parlé et... et maintenant ce que ce que vous en connaissez plus ?

E2 : Hmmm [pensive]. Bah ap... Hmmm... Non, j'ai pas. 'Fin. Euh... Moi je trouve que... mais, bon, là je me répète peut être encore... Mais, pour moi c'est un... c'est quelque chose qui est vraiment important et... et heureusement d'ailleurs que ça, enfin, c'est mis en place. Enfin voilà. Que c'est... c'est mis en place et que je pense que, il faudrait que ça soit même multiplié un peu partout. Alors, je sais pas si c'est expérimental ou pas sur le... sur le territoire ? Ou si... est-ce que c'est déjà mis en place sur d'autres centres hospitaliers ? Est-ce que... 'Ce que là du coup, c'est vrai qu'on sait pas trop. 'Fin...

I : D'accord.

E2 : Peut-être qu'elle me l'a dit hein, Madame... Je sais... 'fin [petit rire]. Oh là là ! Y'a de l'eau qui est passé. J'ai...

I : Alors, je peux répondre à votre question là-dessus. Euh... ça déj... Au niveau hospitalier, comme je vous disais tout à l'heure, dans les établissements c'est fait.

E2 : Ouais.

I : Donc ça, c'est très connu des, des... des praticiens hospitaliers, même dans le cadre du social.

E2 : OK.

I : Ils connaissent très bien le dispositif. Dans le cadre de... de, des patients traceurs en ville,

E2 : Oui ?

I : Il y en a qui ont déjà été faits dans la région.

E2 : D'accord.

I : Ailleurs. Par exemple, à Châteaudun.

E2 : D'accord.

I : C'est un... c'est un lieu où effectivement il y en a déjà eu. Il y en a déjà eu aussi dans le sud de la France.

E2 : Ok.

I : Ou euh... Pareil. Dans... dans le même cadre. Mais, dans les recherches que j'ai faites actuellement... euh... c'était pas quelque chose de court. Utilisé en tout cas entre la ville et l'hôpital. C'est d'ailleurs aussi le sujet de ma thèse.

E2 : Oui.

I : Est-ce que les professionnels que j'interroge trouvent ça, comme vous posez comme question utile et pertinent pour eux, pour les... pour le patient, pour les autres professionnels ? Est-ce que ça mérite qu'on s'y intéresse, et de le continuer ? ou est-ce que finalement bah il y a déjà plein d'autres choses qui existent voire... même que ça ne sert pas du tout... [E2 hoche la tête à plusieurs reprises].

E2 : [parle bas] Non, je pense que c'est... Je trouve que justement si, c'est très utile. Donc, c'est pour ça. Oui, c'est... Après c'est... c'est justement, vu que c'est... c'est pas connu à dire. Enfin... Nous, on a pas eu de... enfin... c'est E1 qui m'a appelé et qui m'a dit que ça existait. Enfin, je veux dire moi mes responsables, met 140... Enfin, ma direction... peut-être qu'elles sont au courant... Mais c'est vrai qu'on n'est pas forcément euh... informé, de... de ça. La CPTS, moi, je la connaissais de par... par E10 mais... Euh, voilà. J'ai pas... On fait pas forcément le lien, en fait. Vous voyez ? Donc c'est... je pense qu'après c'est... euh... c'est bien aussi pour les territoires où... enfin, on a quand même beaucoup beaucoup de personnes âgées. 'Fin... voilà. En tout cas, je pense... Ouais. Pour des... Pour des territoires ruraux, où il y a besoin justement de cette coordination parce que... bah... parce que les gens sont quand même assez isolés et euh... Je pense que ça, ça peut être quand même assez utile. Et puis euh... peut-être aussi que c'est plus facile d'ailleurs dans les petites communes ou en tout cas... Voilà. Parce que les... on se connaît quoi.. ouais... Tous les services se connaissent assez bien. Je pense qu'on arrive déjà à travailler quand même en... en bonne entente, en bonne intelligence. Enfin voilà, on connaît aussi un peu les médecins. Enfin... ils savent un peu nous cerner. Enfin, on connaît un peu les, les... les infirmières. Donc, c'est peut-être un peu plus facile aussi de pouvoir se retrouver que peut-être dans les grosses... grosses communes où là ça peut être assez difficile parce qu'il y a quand même plusieurs interlocuteurs aussi. Euh... Beaucoup plus, en tout cas. C'est ça aussi ! Enfin, je pense que... c'est un bon... Enfin, moi je trouve que c'est-c'est-c'est bien, hein ! C'est un bon dispositif, mais... peut-être que voilà. C'est bien pour euh... Des p'itis [rire].

I : Hmm ?

E2 : [rit sur toute la partie qui suit]Oui, je pense que c'est plus peut être plus facile aussi à gérer. Voilà. Parce que sinon, [se reprend] moi je vais... 'fin, même à Tours... 'Fin, y'en a à Tours ? Des... patients traceurs ? Comme ça... Non, vous en avez pas...

I : C'était en discussion à une époque. Je sais pas s'il y en a qui sont faits entre la ville et l'hôpital actuellement à Tours.

E2 : [parle très bas] Ouais, parce que... 'fin... Moi je vois déjà comment les gestionnaires de caisse ont déjà du mal à travailler à Tours, alors... avec les, avec les médecins et tout... C'est... [souffle] compliqué. Très compliqué.

I : Est-ce que vous voyez autre chose E2 ?

E2 : Non. Bah, non je pense qu'on a fait le tour. Après, 'fin voilà. Sachez que vous avez mon opinion [petit rire à la fin]. C'est bien, hein ?!

I : Oui, et c'est le but.

E2 : C'est le but. Oui.

I : Eh bien, merci beaucoup pour votre participation...

E2 : De rien.

I : du coup. Et puis, j'hésiterai pas à... à vous recontacter si besoin.

E2 : D'accord.

Entretien n°3

I : Investigateur

E3 : Personne interrogée du troisième entretien

Lieu : Résidence du Docteur en soirée

Format : Présentiel

I : Alors, on commence. Bonjour docteur E3... [balbutiement] Je sais pas comment on le prononce bien [rire gêné]

E3 : [riant] E3.

I : Euh... Merci beaucoup pour euh, du coup, pour cette participation à ma thèse dédiée aux patients traceurs. Euh, donc, du coup, déjà pour débiter, est-ce que vous pourriez-vous présenter. Dire qui vous êtes exactement ?

E3 : Eh bah, je suis E3. Donc, je suis un médecin généraliste à loches. Euh... j'ai aussi une activité de médecin salarié en aphérèse thérapeutique euh... à l'EFS de Tours-Bretonneau. Euh... Je suis installé en médecine générale depuis, ça faire 10 ans cette année...

I : HmmHm

E3 : Euh... à Loches. Et donc, euh... c'est dans ce cadre-là que je fais partie de l'expérimentation du patient traceur !

I : Ça... ça fait combien de temps du coup que vous êtes médecin généraliste et... médecin de l'EFS ?

E3 : Alors, euh... médecin généraliste. J'ai commencé les remplacements en 2010, donc ça fait euh... Ben on est en 2024, donc pas tout à fait 14 ans. J'suis installé depuis euh... pas tout à fait 10 ans, et ça fait un an et demi que je suis médecin à l'EFS ; que j'ai une activité mixte.

I : D'accord. Euh, quand vous vous êtes installé c'était à Loches là où vous exercez actuellement ?

E3 : C'est ça.

I : D'accord. Euh... ok. Vous avez quel âge du coup.

E3 : J'ai 42 ans.

I : D'accord. Euh, est-ce que vous avez des formations complémentaires que vous avez ?

E3 : Euh... nnnn... 'fin je suis en train de passer un DU de transfusion sanguine, mais dans le cadre de mon activité salariée pas dans le cadre de la... la médecine générale.

I : D'accord. Ok. Euh bon... est-ce que vous voyez d'autres choses à dire sur votre parcours ou... ?

E3 : Boh... Pas véritablement. [rire de I et E3] C'est à peu près clair.

I : D'accord. On va pouvoir passer du coup dans... dans le vif du sujet. Tout d'abord, comment avez-vous connu le patient traceur ?

E3 : Euh, bah parce que... mon associé le docteur DL euh... est un peu dans le dans le vif du sujet. On va dire ça comme ça. [rire]

I : D'accord. Euh... Pour vous, c'est quoi le patient traceur ?

E3 : Ben, llll... Pour moi le patient traceur, ce que j'en ai compris, mais euh... c'est... c'est toujours euh... je pense que... je me suis pas penché plus que ça donc c'est vraiment des représentations euh... à l'emporte-pièce. [parle avec les mains] En fait, c'est de choisir un patient au hasard qui a un parcours... euh... ville-l'hôpital, et de... de faire en fait, de faire se rencontrer tous les intervenants et... et de faire la synthèse, euh, sur llll parcours effectivement, de soins du... du patient. Comment est-ce qu'il a été hospitalisé ? comment est-ce que... la sortie a été gérée ? Et euh... l'intégration et le euh... enfin la mise en relation des, des intervenants hospitaliers euh... non hosp... enfin les libéraux des... des equ'... enfin des médico-sociales... en fait, des pharmaciens. De vraiment essayer de... de faire un... un point global sur le parcours complet d'un patient euh... entre son hospitalisation, sa sortie d'hôpital au niveau, voilà, médical, pharmacie, médico-social euh... aide euh... et euh... entourage familial. Et vraiment d'essayer de... de faire la synthèse... de tout ce qui a pu se passer ; dans le but évidemment d'améliorer le, les prises en charge des patients. Et la communication ville-l'hôpital, médico-social tout ça.

I : D'accord. Euh... Pouvez-vous me raconter votre dernière expérience patient traceur ?

E3 : Euh... bah du coup c'est quand j'ai été sommé de me présenter à la réunion du patient traceur parce que, c'était... c'était [rit] une patiente à moi. [petite phase de rire E3 et I] Non, c'était effectivement... J'étais euh... sollicité maintenant le cadre de... du... du patient traceur parce que j'étais le médecin traitant d'une patiente qui rentrait dans le, enfin qui avait été sélectionné pour être le, la, le patient traceur euh... Dans le... enfin dans ce cadre précis. Je sais qu'il y en a eu d'autres...

I : Hmm ? [interrogateur]

E3 : ...par ailleurs. Mais, eih... voilà ! Je suis vraiment entré dans le vif du sujet encore une fois par euh... Bah, par le fait que c'était une patiente à moi, et que j'avais un intérêt à être présent dans le cadre du, de la... enfin, du patient traceur. Voilà !

I : D'accord.

E3 : Dans l'intérêt. Une... raison d'y être. Plus.

I : D'accord. Si... si je comprends bien vous aviez été auditionné, du coup, par rapport à cette patiente. C'est bien ça ?

E3 : C'est bien ça.

I : D'accord. OK.

E3 : Auditionné, ça fait un peu... [rire] ça fait un peu garde à vue, hein ! [rire E3 et I]

I : C'était en présentiel ? c'était en distanciel ?

E3 : C'était en présentiel.

I : D'accord. Est-ce qu'il y avait d'autres personnes avec vous lors de cette réunion ?

E3 : Ah bah, il y avait donc E1 la... la kiné. Il y avait E7, la pharmacienne euh... référence de la patiente. Euh... Bah vous étiez là, je crois ! [rire entre E3 et I] Euh... 'Y avait la coordinatrice du SIAD. Euh... Il devait... je sais plus s'il y avait l'assistante sociale [détache chaque syllabe sur la fin de la phrase]. Je crois qu'elle était là, mais je ne me rappelle plus... Yyyy avait également euh... au niveau de l'hôpital, euh... Y'avait des hospitaliers. Je me rappelle plus. Mais, comme j'étais au fond de la salle près du radiateur que... j'avais pas le temps de déjeuner, j'étais un peu... et que j'étais en train de raconter des bêtises à... à E7, la pharmacienne... Du coup euh... je me rappelle plus exactement de... de, de l'ensemble de... du panel des, des gens présents.

I : D'accord. Donc, c'était en réunion présentielle...

E3 : C'était en réunion présentiel, ouais.

I : ...avec plusieurs autres professionnels de...

E3 : Oui.

I : ...qui étaient présents.

E3 : Voilà. Je... enfin, je me rappelle vraiment des, des professionnels de ville, de la coordinatrice du SIAD. I'd'vait... Ouais ! I'd'vait y avoir, i'd'vait avoir des [balbuties]... des assistantes sociales, mais vraiment j'suis pas sûre. Et, et, et, y'avait quelqu'un de l'hôpital que j'arrive plus à voir. Et, euh...

I : D'accord. Oh. Euh... Qu'est-ce que vous avez pensé de cette réunion... entretien-audition, on peut mettre tous les termes qu'on veut du coup, auquel vous avez participé ?

E3 : Bah... c'était très intéressant parce que... alors, bon ! C'est vrai que j'estime avoir de bonnes relations avec les différents acteurs de... du soin du lochois. C'est d'autant plus facile que c'est une petite ville que... on... même si on s'connaît à peu près tous ceux et on sait à peu près qui... qui fait quoi, qui intervient quand. Euh... [marque chaque pause/virgule par un coup de main sur la table] c'est vrai que de de le faire de façon un peu plus formelle et vraiment d'avoir le temps de voir les points de vue de chacun sur euh... la prise en charge du patient, c'qui a posé problème, c'qui... Pour, par exemple, la mise en place, enfin du SSIAD, du retour du SSIAD, de quand est-ce que le SSIAD avait été prévenu pour arrêter les passages ou pour remettre les passages. Le... voilà, le... enfin, la prise en charge des médicaments... au niveau... au niveau de la pharmacienne. Là, il y avait une des infirmières libérales aussi qui étaient là. Ça devait être IE... Je sais plus si c'était IE ou si c'était son... son associé, mais euh... l'une d'entre elle était là ! Euh... et, non justement, enfin voilà ! De... de vraiment faire le... le lien entre tout le monde, et d'autant plus... voilà ! De prendre conscience des liens qui avaient entre, bah typiquement le passage du SSIAD et les infirmières libérales. [Aspire] Ou euh... on a une connaissance théorique du fait qu'elle c'que... qu'elle discute. Mais, de voir en pratique leurs problématiques... euh... les difficultés qu'elles peuvent, ou l'absence de difficultés qu'elles peuvent avoir ce... C'est vrai que... qu'c'est très intéressant. Parce que, bah euh... au niveau médical c'est des choses qui me passent un peu au-dessus ; et pourtant, alors dans le cas précis de la patiente qui était sur une problématique de maintien à domicile chez une patiente démentes avec euh... un... un ancrage familial qui était très... enfin un étayage familial plutôt qui était très important, et très efficace [aspire]. Mais de voir le... la

coordination de... de tout l'entourage euh... médical, médico-social autour... Ccccc'est... Oui, c'est vrai que c'est intéressant, parce que... ça permet de voir, vraiment de façon concrète le... des choses dont... qui... dont on a l'habitude que ça marche sans qu'ça pose de problèmes, et de pas s'intéresser à... à, à ces problématiques en fait.

I : Hmm [incitant à continuer].

E3 : Je suis pas très clair sur ce que je dis [petit rire de I].

I : Si si. Euh... Est-ce que vous pourriez me donner un exemple de... de choses que vous par exemple vous ne connaissiez pas et que vous avez pu découvrir euh... avec l'interaction entre l'infirmière du coup qui était présente, et le SSIAD qui était présent aussi ?

E3 : Bah, euh... par exemple, il y avait le... le fait, voilà, que les infirmières libérales avaient rapidement appeler le SSIAD pour euh... arrêter les... arrêter les passages ; qu'elles avaient, enfin prévenu la famille, tout ça il faut... Vraiment, toutes les interactions [inspire]. Dont... dont on sait qu'elles existent mais... 'fin, voilà ! Qui passe complètement sous le radar et euh... et qui pourtant en fait sont essentiels.

I : D'accord. Est-ce qu'il y avait d'autres choses qui vous ont... marqué du coup ?

E3 : Oh euh... ça commence à dater un peu... Euh... sss... alors, après le... Enfin c'est pareil, le fait que... l-la gestion, la gestion des médicaments entre les... la pharmacienne et les infirmières libérales, c'est pareil. C'est... des choses dont on a connaissance. On sait qu'elles vont chercher des médicaments, des trucs. Mais vraiment de... de voir un peu le... la façon dont, la façon dont elle communique, dont elle gère les, les choses directement ensemble ; c'est... c'est vrai que c'est très intéressant parce que, bah euh, c'est quand même pour des patients qui peuvent pas se déplacer le fait de... la problématique de récupérer les traitements euh... que... la prise des traitements et que, du suivi de l'ordonnance de sortie de l'hôpital euh... Que tout ça, ça se fasse sans perdre, sans retard, sans perte de... d'informations, ni de perte de temps... Bah, euh... c'est... Voilà ! C'est intéressant de savoir la façon exacte dont ça se passe pour qu'il y ait pas de, qu'il y ait pas d'erreur, et pas de pas de retard de prise en charge.

I : D'accord. Donc, si je résume ce que vous m'avez dit là, c'est des exemples pratico-pratiques...

E3 : Oui.

I : ...d'interaction entre des professionnels [E3 acquiesce] qu'on ne voit pas forcément comment ils fonctionnent habituellement. C'est ça ?

E3 : C'est ça. Entre autres.

I : D'accord. Qu'est-ce que vous avez pensé de... de l'organisation de cette réunion ?

E3 : Euh... Il y avait des gâteaux ! [rire de E3] Pardon, c'était... [se reprends] Non, non. C'était... Euh, c'est... Alors ! Je suis arrivé en retard parce que... la vie de médecin généraliste c'est... du... du temps libre, du temps libre, du temps libre à ne savoir qu'en faire [ironise] ! Donc, c'est vrai que j'ai pas assisté au tout début de la réunion, et j'ai dû partir un peu... avant la fin. Euh... Donc c'est vrai que j'ai pas eu tout le... toute la... toute la réunion. Euh... et du coup, c'était quoi la question ? [rire]

I : Alors, c'était d'avoir qu'est-ce que vous avez pensé de l'organisation. Donc l'organisation, ça peut être l'organisation de, là, sur le... le moment. Bah, quand vous avez dû... à proprement parler l'audition...

E3 : HmmHmm [acquiesce]

I : Ca peut être juste avant. Tout c'qu'on... Est-ce que vous allez parler de ce qui allait être dit, ou tout du moins... vous aviez déjà que c'était cette patiente-là ? ça vous vous...

E3 : Oui, je m'en était assuré.

I : ... en étiez assuré. Est-ce que il y a eu un délai suffisamment long pour vous puissiez vous organiser, vous, pour venir ? Est-ce que c'était court ? Euh...

E3 : Non, c'était correct. Enfin... enfin c'était, c'était très correct au niveau délai. Euh... Après euh... Voilà. C'est. Réussir à... comment dire... libérer l'agenda, c'est toujours compliqué. Mais bon, ça c'est... ça finit par se faire. Euh.. non, non. J'avais eu le mail d'E1 qui m'avait prévenu suffisamment en avance. Euh... effectivement... Après euh... l'organisation de la réunion, enfin la, l'organisation en amont, nous, ça y avait... Hmm... c'était... 'fin... je savais... la patiente, ce qui s'était passé. Rôh, j'ai regardé un petit peu discrètement le, le compte-rendu d'hospitalisation, le dossier, tout ça, pour pas avoir l'air d'un pingouin pendant la réunion. Mais bon ! Ça c'est [rire]... 'faut pas dévoiler les coulisses. Mais euh... Non, sinon, à part ça le... c'est vrai que quand on est un peu en retard, qu'on voit que tous les gens à tabler, euh... C'est... Bon, c'est impressionnant. Parce que ça fait d... ça fait comme beaucoup d'intervenants. Et, euh... c'est vrai qu'c'est aussi quelque chose d'enrichissant le fait de voir en fait tous les intervenants pour un parcours de soins. Euh... de voir le nombre de personnes que ça mobilisent... On se dit quand même que... ouais, on a des réseaux qui marchent bien ; et que les, les prises en charge coordonnées bah c'est plutôt pas mal en fait ! Malgré tout.

I : [rire de I puis se reprends] D'accord. Est-ce que vous avez euh... autre chose à... à me dire là-dessus ou est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres choses à dire sur ce... ce que vous avez pensé là du dernier patient traceur vous avez fait ?

E3 : Bah, le dernier c'était, c'était le seul. C'était [rire E3 et I]. Mais... Non, c'était... Non, c'est vrai qu'c'est... IIIla seule chose que j'ai regretté effectivement c'est que la, la réunion de synthèse, j'ai pas pu m'y rendre parce que là pour le coup ça avait été euh... ça avait été moins d'une semaine à l'avance. Et euh... et effectivement euh... comme je suis plus que 3 jours par semaine au cabinet, les... les horaires correspondaient... En fait, il y avait... euh... Non, c'est qu'y'avait un conflit dans l'agenda. C'est qu'en plus le... ça tombait au moment de la... notre réunion SISA. Et euh...

I : D'accord.

E3 : Comme effectivement euh... j'en fais euh... un peu moins que les autres euh... [parle plus bas sur cette partie] J'peux pas me permettre de louper les réunions SISA parce que... c'est... Bah, ça fait partie aussi des obligations de... de la multi... la pluri professionnalité [sourit sur cette fin de phrase].

I : [rre] D'accord. Bon du coup, vous avez déjà répondu à la question que j'allais... dire après c'était : combien de traceurs... patient traceur avez-vous fait ? Du coup, un [E3 acquiesce].

E3 : Un seul.

I : Ok. Euh... Qu'est-ce que vous reprenez du coup de... de cette expérience ?

E3 : Euh... Bah, encore une fois, c'était... c'était très intéressant pour plusieurs choses ; parce que, ça permet de refaire l'histoire ; enfin vraiment le... le parcours de soins de... en fait de... IIIla pathologie ce qui amène à la... à l... ce qui amène à l'hospitalisation. Le... Les... les... toutes les choses qui ont été faites pour le retour à domicile, pour organiser le retour à domicile euh... au cours de l'hospitalisation. L'anticipation, effectivement. Tout le côté mmmm...médico-social. Et vraiment le... le côté, en fait

réseau de soins et parcours de soins euh... qui... qui a été fait de... En fait de... voilà ! Ça met vraiment la lumière sur euh... toutes les interactions avec les différents intervenants... Voilà ! Alors, c'est vrai que... voilà. Le... Je... Je n'ai pas connaissance des autres patients. Des autres patients qui sont... qui ont été dans le parcours des patients traceurs. Mais, c'est... je pense un... un bon exemple de coordination pour cette patiente. Je pense que ça doit assez souvent se passer plus mal que pour celle-là. C'est-à-dire que, là vraiment, le... entre l'étiage familial qui est réactif euh... correct, tout ça. Le... le SSIAD, l'HAD, euh... les... les auxiliaires de vie, les infirmières libérales et euh... Tout le monde, là pour le coup... C'est vraiment une... 'fin... Dans ce cas-là, c'est le mécanisme qui est bien huilé. Et euh... ça roule tout seul parce que tout le monde se coordonne facilement et rapidement. Mais j'imagine que, le gros intérêt du... du patient traceur, c'est aussi de voir quand la mécanique est grippée, voire où sont les points de blocage...

I : Hmm [acquiesce]

E3 : C'qui... sans doute été moins... 'fin... mmmoins marquant dans ce cas précis. Parce que effectivement euh... enfin, tout s'est bien passé. Tout est parti...

I : Hmm [acquiesce]

E3 : Enfin tout... tout c'est... enfin tout a marché comme sur des roulettes en fait. Il y a pas eu de complication, d'erreur, de... de retard, de truc [inspire]. J'imagine que le plus intéressant, c'est quand ça beurre [petit rire de I]. Clairement !

I : Donc là dans le... en tout cas le patient traceur que vous avez fait ; la patiente, là, du coup [E3 acquiesce] parce que si j'ai bien compris c'était une patiente ; euh... 'Y avait pas de grosse problématique. Est-ce que vous avez l'impression qu'il y avait des problèmes qui ont été soulevés ? 'Fin...

E3 : Alors...

I : ...pendant ce temps ?

E3 : C'est... C'est... C'est des problèmes qui sont... En fait ! C'est toujours le... 'fin c'est... C'était une problématique sous-jacente. C'est-à-dire le maintien à domicile d'une personne âgée démente... dans... dans son... enfin, dans son domicile. Euh... C'est... C'est qu'y'a une maladie neurodégénérative et que, plus ça va aller, moins ça va aller. Et euh... voilà ! LIII... La effectivement le... tout le... tout l'entourage... 'fin... était... était... était... efficace, eff... 'fin, efficient dans la prise en charge. Euh... Mais, c'est vrai que... bah d'ailleurs, là, probablement d'ici quelques semaines il va falloir qu'elle soit institutionnalisée parce que son état s'est dégradé. Ça fait... euh... ça doit faire... quoi, ça doit faire 4 ou 5 mois qu'on a fait le... la réunion.

I : Hmm.

E3 : [mine pensive] Euh... je sais... P't'être... P't'être même moins. Ça doit faire peut-être 3 mois... je sais plus... Bref ! [balbutie]... Il me semble que ça devait être... 'fin bon ! [reprends son fil d'idées] En tout cas les... la... ça devait être septembre, je pense le... l'épisode de passage à l'hôpital de la patiente. Donc on a dû faire ça en octobre. Là... enfin... on est... on est mi-janvier. Et euh... bah... les mêmes causes entraînant les mêmes effets ; mais là, son état se dégradant, il est... Et y'a un épuisement familial aussi... Euh... 'fin, difficulté d'étiage qui fait que... elle va bientôt être, elle va bientôt être institutionnalisée.

I : D'accord. Euh, du coup, vous, vous avez pu participer à la partie euh... questionnaire-audition-entretien [E3 acquiesce]. Euh, y'avait aussi une partie synthèse, du coup. Est-ce que vous avez pu euh... y participer... ou pas ?

E3 : Euh... Du coup, j'ai pas pu participer à la synthèse avec un conflit d'agenda par rapport à la réunion SISA et...

I : Oui. Pardon, vous me l'aviez dit. C'est vrai [rire gêné]

E3 : Non, non. Mais c'est... Et euh [pensif]... je crois qu'E1 m'a envoyé la synthèse. Et, c'est dans les limbes de ma boîte mail qui euh... Bref ! On 'va pas épiloguer sur les... le... [rit sur cette aptie] le trop d'informations sur les boîtes mail !

I : D'accord. Vous, qu'est-ce que vous pensez de l'utilité, de l'inutilité, de ce dispositif pour les professionnels de santé et les patients en France ?

E3 : Oh, en France... Vaste programme ! Après, l'intérêt c'est vraiment... 'fin, à mon sens, encore une fois [incitation de I à poursuivre], l'intérêt c'est de... de mettre en lumière les... vraiment, avec un patient au hasard, les... en fait, les choses qui marchent et les choses qui marchent pas dans le... le rapport ville-l'hôpital et la coordination... la coordination de... des soins. Euh... C'est qui est intéressant, effectivement, et, euh... on s... ce dont on parlait tout à l'heure, c'est de voir essentiellement les choses qui ne marchent pas pour euh... essayer d'avoir des actions correctives. Parce que, pour essayer d'améliorer les choses, c'est bien de savoir là où elles ne marchent pas. Et... et précisément le fait de faire un... un patient au hasard avec un... parcours de soins ou un trajet de soins qui est pris au hasard, ça permet de voir effectivement le... enfin de faire un retour d'expérience, en fait tout simplement ! De formaliser... formaliser les... formaliser les... les prises en charge et de voir vraiment les... les dysfonctionnements et les... et les bons fonctionnements. Et... euh... précisément le fait de... de... de rendre la... le... la chose un peu aléatoire avec des problématiques alors évidemment qui vont être différentes du fait de la... la randomisation du patient mais... de... de voir les... les choses ; enfin vraiment les... oui ! les choses qui marchent pas, pour essayer de... d'améliorer les choses.

I : D'accord.

E3 : Ça donne des pistes pour réfléchir en fait.

I : Hmm [acquiesce]. Est-ce que il y a des... des groupes de travail qui ont été mises en place suite à ce... ce dernier patient traceur ? Vous en avez entendu parler ou ?

E3 : Euh, pour être honnête, j'en ai aucune idée. [sourire]

I : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez du temps passé sur le... ce dispositif ? Le temps que vous vous avez passé sur ce dispositif ?

E3 : Euh [pensif, puis balbutie]... Je suppose que... [rire gêné] Pour être honnête, moi je suis surtout... [se reprends] En fait la... la problématique médicale qui s'est posée pour le... la patiente en fait c'était pendant mes vacances. Donc j'ai un peu redécouvert les choses... suj'... [22'56''] J'avais vu rapidement en rentrant de vacances l'hospitalisation tout ça ; et j'ai vraiment redécouvert les choses au moment de la réunion de... enfin de l'audition, tout ça. J'avais regardé rapidement le dossier mais euh... bon, j'étais... C'est mal. J'étais pas, j'étais pas... ça, ça-ça m'a pas pris beaucoup beaucoup de temps.

I : [rire] D'accord. Donc euh... est-ce que... vous pensez que même si là dans ss... dans cette situation-là euh... vous avez pas pu prendre ce temps pour diverses raisons. Est-ce que vous pensez que c'est

quelque chose qui peut prendre beaucoup de temps, dans le sens beaucoup trop ? Est-ce que c'est un temps qui est nécessaire à prendre... ou pas ?

E3 : Alors, si je dois parler d'expérience euh... le temps qu'on prend pour faire ça, c'est pas énorme [rire].

I : D'accord.

E3 : Mais bon, après, voilà ! J'suis arrivé un peu... j'suis un peu comme un pingouin. Bref ! [se reprends]

I : Mais...

E3 : Mais, non, non. Lll... enfin, après, encore une fois, tout dépend... tout dépend de la peine qu'on veut se donner, hein !

I : Hmm [acquiesce]

E3 : Mais euh... avec... c'était pas... enfin voilà ! C'est... en connaissant les patients, en connaissant les dossiers, ça prend pas plus de temps que ça hein ! Vous faites des choses bien plus pénibles dans la vie.

I : Donc, en résumé, ça vous a pas pris tout le temps le temps que ça et ça vous a pas dérangé en tout cas de prendre ce temps.

E3 : Non, non non. Le... le... En fait, le temps passé à préparer les choses et était très bref. Euh... C'qui était le, le plus problématique c'était plus le... la... le positionnement, le positionnement de la réunion parce que c'est...

I : Hmm [invite à continuer]

E3 : Effectivement des horaires qui... Pour faire des compromis sur les horaires parce que, bah, nos contraintes sont pas celles des... des autres acteurs de... du... du parcours de soins et il faut essayer de ménager les agenda de tout le monde...

I : Hmm.

E3 : ...c'qui doit également être un... une complexité à gérer [rire sur la dernière partie de phrase].

I : C'est plus l'organisation...

E3 : C'est ça.

I : ... en fait le souci que... que véritablement le temps passé...

E3 : C'est ça. Bien sûr. [tout bas sur ces phrases]

I : D'accord. Pour vous est-ce que... avec ce patient traceur, il y a eu un changement dans votre pratique ?

E3 : [pause pensive] Bah après, y'a pas eu véritablement de changement dans ma pratique. Mais c'est vrai que j'ai un... je regarde un petit peu différent euh... les coordinations entre... ouais... entre le SSIAD, la SSAD, les infirmières libérales, les assistantes sociales, tout ça ! Parce que, en fait, en tant que

médecin généraliste, c'est des choses où c'est un peu... l'intendance suivra euh... Et en s'en préoccup... c'est pas qu'on s'en préoccupe pas, c'est euh... c'est euh... enfin, si ça marche sans qu'on mette les mains dedans, c'est pas plus mal. Et, d'avoir connaissance de... de leurs problématiques, ça... je pense que ça permet de donner un... un... un regard un peu différent. Et euh... voilà ! De prendre conscience de... des difficultés aussi qui sont rencontrées par les... les autres... les autres acteurs du... du parcours de soins. Alors, c'est vrai que déjà dans, dans le cadre de la SISA, on a déjà ce côté un peu... C'qu'on a régulièrement la... la coordinatrice de parcours. On a régulièrement la coordinatrice du SSIAD qui vient. On essaie d'avoir [avale sa salive] régulièrement des intervenants... du... qui sortent de... [parle avec les mains à partir de ce stade en tapant notamment légèrement sur la table régulièrement jusqu'à la fin du paragraphe] de notre SISA à nous mais qui ont un... enfin ! Qui... qui rentre dans... le dans le cadre du parcours. Enfin ! De la prise en charge coordonnée de nos patients. Et, euh... donc j'avais déjà ces... ces problématiques là en tête ; mais voilà. De voir vraiment en fait, tous les intervenants dans un parcours euh... défini plutôt que de parler d'un... de parler d'un... d'un patient en fonction des intervenants c'est... voilà ! Ça donne un autre regard. Ça permet de faire un pas de côté qui est assez intéressant.

I : Je... Je vais l'dire comme ça du coup : est-ce que vous avez l'impression qu'en tant que médecin généraliste et du coup comme ça fait partie de plus en plus des compétences du médecin généraliste la... médecin coordinateur. Euh... même si c'est un terme réservé en EHPAD [acquiesce en hochant la tête]. Est-ce que vous avez l'impression que c'est sur ce versant là que... ça vous a le plus appris ? Sur le versant coordination euh... des différents acteurs ?

E3 : Oui oui. Oui, oui oui. Du coup, très probablement c'est plus... c'est plus le côté coordination. Alors, après... euh... Voilà ! C'est... ça n'a pas été une grande découverte, ni une révolution copernicienne, mais voilà ! Ça permet de... de faire un pas de côté et voir des problématiques d'un œil nouveau euh... [arrêt d'utiliser ses mains en tapant sur la table à partir de ce moment] en sachant que voilà c'est... c'est... ces... ces problématiques-là « coordination médicosociale », c'est un peu en train de re... de devenir l'équivalent du divorce chez les avocats pour nous, hein [sourire de I].

I : C'est retenu. [E3 rit] Euh... Est-ce que, pour vous, il y a des freins... une appétence à ce dispositif par des professionnels, du coup du médical, du médico-social, du social autour de vous ?

E3 : Euh... moi, je pense que les gens du médico-social sont ravis d'avoir des médecins dans la pièce pour pouvoir leur poser plein de questions. Donc [rit]... Euh [se reprend]... oui, il y a très probablement une appétence parce que c'est qu'on... 'fin, après... On a des problématiques de maintien à domicile qui deviennent de plus en plus complexes et euh... et c'est vrai que... [reparle avec les mains] le temps médical, et la représentation médicale, et le temps médico-social, et représentation médico-sociale euh... ne sont... clairement pas les mêmes. Et... Voilà ! c'est euh... intéressant de savoir... parler la même langue.

I : Donc si je comprends bien, pour vous, les gens sont intéressés par ce dispositif là pour notamment... concernant leurs a priori [acquiesce] sur chacune des grandes... des grandes structures [acquiesce]. Là vous m'avez parlé beaucoup du médicosocial et du médical. Est-ce que vous avez l'impression que, y'a aussi ces a priori entre euh... la... la vision ambulatoire, et la vision hospitalière ?

E3 : Euh...

I : Et que ça peut être une aide là-dedans, ou pas spécialement. En tout cas, pas côté médecin ?

E3 : C'est... alors... Bah... Ah oui ! C'est vrai que dans ma présentation, j'ai oublié de dire que j'avais bossé aux urgences de Loches pendant quelques... bah quelques temps en tant que, bah praticien contractuel auh... aux urgences de Loches. Et, effectivement le... 'fin le... le maintien à domicile difficile, c'est quand même une grosse problématique du... 'fin, des passages aux urgences. Et... et laaa gestion.

C'est vrai que j'ai aussi cccc... 'fin ! J'ai eu ce regard aussi hospitalier pendant... euh... pendant quelques temps. Alors, c'était, c'était assez intéressant parce que ça permettait vraiment de voir les... les deux phases du problème. Mais après euh... c'est vrai que... pour l'hôpital de Loches, il y a E6 qui... qui gèrent tellement bien les choses [mine de soulagement, puis rire].

I : Alors, E6, c'est qui du coup ?

E3 : E6, c'est l'assistante sociale de l'hôpital de Loc... enfin, une des assistantes sociales de l'hôpital de Loches. Euh... mais qui est... comment dire ? Exubérante, autant de par sa personnalité, que par son efficacité [rire] au niveau de la gestion des patients. Euh [se reprends]... et c'est vrai que... c'est... c'est une des chances de l'hôpital de Loches par rapport à... à la problématique du... du maintien domicile, tout ça ! Que de l'avoir parce que... [aspire fort] Pour nous... Disons que le... elle décharge du temps médical de trouver des places euh... de... d'hébergement de façon extrêmement-extrêmement efficace.

I : D'accord. Euh, est-ce que vous avez une compensation pour participer à ce dispositif ?

E3 : Ah oui ! J'ai pu... je, je... j'ai-j'ai eu une compensation, oui, qui correspondait à peu près à ce qui... qui, qui était d'une centaine d'euros de mémoire. Euh... qui... de... avait été versé par la CPTS, il me semble. Euh... Bref ! Effectivement. Y'avait une rémunération de la CPTS.

I : Hmm. Est-ce que vous pensez que c'est quelque chose qui peut être nécessaire pour euh... des dispositifs patient traceur, ou... ?

E3 : Alors moi, je-je... je savais même pas que c'était rémunéré, donc... J'suis venu... je n'suis, je n'suis venu que pour la gloire. Et [rire I et E3]... Euh [se reprend]... C'est... c'est toujours un plus. Après, je... c'est voilà ! Je... je... je l'aurais fait, même sans rémunération. D'ailleurs, je ne savais pas qu'il y avait de rémunération.

I : D'accord. [32'10''] Est-ce que vous pensez qu'y'aurait besoin d'autre chose ? Bon là, on a parlé du côté financier. Mais euh... euh... d'autres actions qui pourraient être mises en place pour euh... inciter euh... des personnes à réaliser des patients traceurs ?

E3 : Après c'est... ça pose plusieurs... Enfin ! Y'a plusieurs types de problématiques. C'est que déjà, il faut du temps pour réunir tous les acteurs euh... d'un... d'un parcours de soins. Donc ça, ça va être... Et puis réussir [recommence à parler avec les mains] à avoir tous les acteurs ensemble réunis... euh... Je re-tire mon chapeau aux organisateurs de la chose. Après c'est... c'est vrai que... l'apprentissage par retour d'expérience, c'est quelque chose qui est très très intéressant qui... euh... mais qui je pense culturellement n'est pas encore, particulièrement médecine libérale ; alors après ça dépend de quel type de même de quel type de men... de quel type de médecine libérale on parle ; mais en tout cas en... en ambulatoire, c'est... Je pense qu'il y a assez peu de... de commission en retour d'expérience. Et c'est vrai que c'est dommage, parce que c'est des choses qui sont euh... qui sont très enrichissantes.

I : D'accord. Donc vous pensez que le dispositif patient pa-traceur donc, ça pourrait faire partie des... retours d'expérience pour les praticiens ambulatoires...

E3 : Bien sûr, bien sûr.

I : ...notamment les médecins ou d'autres...

E3 : Oui.

I : ou d'autres métiers ?

E3 : oui, oui oui bien sûr.

I : D'accord.

E3 : c'est juste... je sais plus comment... comment il s'appelle ça ? Dans les... dans les cliniques, ou dans les trucs. Mais, ils ont effectivement de temps des...

I : Les CREX ?

E3 : Les CREX, ouais. C'est ça ! Moi c'est un peu... enfin...

I : Hmm [invitant à continuer].

E3 : ...l'impression que j'ai du dispositif de patient traceur. C'est que c'est un genre de CREX en... Hmm... En ville-hôpital.

I : D'accord. Donc que, déjà, rien que par le fait de faire le dispositif ça a un intérêt pour les gens parce que ça fait un retour d'expérience...

E3 : Bien sûr.

I : ...et ça peut induire des modifications de pratiques...

E3 : Oui oui.

I : ...par exemple.

E3 : Et puis euh... encore une fois l'idée c'est que... pour améliorer les choses, c'est bien de savoir euh... là où ça marche et là où ça marche pas. Pour pas euh... pour pas essayer de réparer ce qui marche, et laisser... laisser ce qui marche pas de... en l'état !

I : D'accord. Bon, je comprends bien que vous, vous trouvez que c'est intéressant comme dispositif en tout cas [petit rire de I]

E3 : Oui oui.

I : OK. Euh... Est-ce que la première fois que vous avez entendu parler du patient traceur, vous pensiez que ça allait vraiment se dérouler comme ça ?

E3 : Euh... alors ça doit être DL qui... enfin pardon, le docteur DL, qui m'en avait parlé autour de la machine à café euh... pour le café du matin autour du cabinet. [Inspire fort] Et j'avoue que c'était tout à fait nébuleux... donc euh... Je venais sans trop trop d'a priori [rire de E3].

I : D'accord. Et du coup, au final ?

E3 : Bah au final c'était très chouette ! C'est... enfin après voilà ! C'est un... c'est un retour d'expérience. Alors, encore une fois, il y a le dossier euh... dans lequel j'avais été participants... posait peu de problème... Donc euh.. ça aurait été... plus difficile pour l'égo, mais également plus intéressant, d'avoir un dossier où il y avait vraiment eu des problèmes. Enfin ! Même si effectivement le... [parle bas] voilà ! De... Ça permet... de refaire le point sur des problématiques, mais euh... bon, on est pas sur un... on était pas sur... un... sur un trajet de soins qui était complètement déconnant avec des grosses difficultés, des

hospitalisations euh... Donc c'est... c'est vrai que c'était... [reparle normalement] C'était satisfaisant ! Parce que ça s'était bien passé.

I : Hmm [acquiesce].

E3 : Mais... c'est vrai que pour améliorer, ça aurait été mieux que... ça se passe moins bien.

[mine humoristique de E3, et petit rire de I]

I : Donc, est-ce que... si on vous repropose de faire une expérience patient traceur, vous diriez oui euh... aujourd'hui ?

E3 : Bah oui oui. Je pense.

I : D'accord. Est-ce que vous avez d'autres choses à... à dire dessus ?

E3 : [parle tout bas] Non, je crois que c'est bon. J'ai dit assez de [commence rire et ne finit pas sa phrase]...

I : D'accord. Euh... Je vous... ça c'est une question supplémentaire que je... je rajoute, mais que j'ai plus ou moins... demandé à d'autres participants. Est-ce que vous savez comment euh... justement, et valoriser le... le patient traceur dans les établissements hospitaliers ?

E3 : Euh... Pour être honnête, je n'en ai aucune idée.

I : D'accord. Donc, comme c'est un dispositif de base hospitalier, euh... Y'a plusieurs réformes qui ont eu lieu [E3 attentif], notamment l'utilisation dans les certifications hospitalières, et en fait, dedans, 'y a un financement lié à la qualité qu'on appelle l'IFAQ ; et les patients traceurs font partie de ça.

E3 : d'accord.

I : Ce qui fait que l'établissement il est aussi... rémunéré, par rapport à ça. En plus de tout ce qui est certification, le fait qu'on maintienne un service ou pas. Euh... Théoriquement, ça n'existe pas en ambulatoire.

E3 : Oui.

I : Donc euh... là comme on a parlé de compensation financière, du fait de retour d'expérience... Voilà ! c'est... Est-ce que vous trouvez ça bien justement que, bah... comme vous avez été aussi praticien hospitalier... Est-ce que vous trouvez ça bien justement que les hôpitaux ils aient aussi cette... cette valorisation ? Est-ce que ça pourrait être intéressant qu'il y ait un autre format ? Parce que cette valorisation elle concerne l'établissement.

E3 : Oui, oui [et hoche de la tête].

I : ...elle concerne pas directement un praticien ou euh...

E3 : Oui, ce qui est logique, vu le contrat des praticiens... enfin ! Après euh... [parle tout bas] comment dire ? le... [pensif] On... On est en cours d'accréditation dans l'autre... Dans mon activité salariée, on est en cours d'accréditation. Ce... enfin, c'est une accréditation qui s'appelle JACIE . Bref ! Qui correspond à des... des prises en charge en thérapie cellulaire euh... et euh... et en fait euh... Alors ! Je... [reparle normalement] je comprends l'intérêt de la démarche qualité, la nécessité de la démarche

qualité... euh... [tout bas] ça donne envie, quand même, de... proférer des injures en mésopotamiens anciens tellement c'est l'horreur [rire]. Donc... c'est... [reparle normalement] après, voilà ! C'est... Enfin ! Ssss...C'est... [reparle tout bas] normal que, dans le cas d'une accréditation, qu'y'ait des... enfin voilà ! Des... mesures de qualité hein ! Tout simplement. Et euh... je pense que aussi que... c'est normal que ce soit rémunéré parce que... [souffle la fin de la phrase] c'est justement l'enfer !

[rire de I]

I : Donc, si je retiens bien, vu ce que je vous ai dit, vous trouvez ça normal que les... participants qui viennent de l'hôpital eux aussi ils aient des compensations directes et pas indirectes via... via ce financement, ou est-ce que c'est j'ai mal compris ?

E3 : Euh... Non. Non non. Après c'est... Alors ! Après, est-ce que la compensation directe... enfin ! Ben ! C'est toujours le même problème quand on a une activité salariée, c'est le... Est-ce que le temps qu'on passe à faire de la qualité, qui est quand même... une activité qui est lourde, pénible, tout ça... 'fin ! Est-ce que... le... l'organisation du temps de travail permet de... d'avoir un soulagement de... d'les autres charges euh... [reparle bas] parce que... 'fin dans les... les intervenants... les intervenants euh... 'Y'avait pas que des gens qui faisaient de la qualité. Et euh... effectivement, le... Alors ! [reparler normalement] la question, alors ! [reparle avec les mains] Est-ce que... soit y'a euh... un soulagement de la charge de travail, pour pouvoir faire la qualité, auquel cas pas forcément de raison de... de mettre un... de mettre du... une rémunération supplémentaire. Mais si c'est en plus de tout le reste euh... bah oui ! C'est pas déconnant.

I : D'accord. Donc...

E3 : Bah c'est... Voilà !

I : Si je retiens, 'faut pas non plus que... des dispositifs par exemple comme celui-ci ou d'autres en qualité, euh... deviennent des fardeaux...

E3 : Hmm ! C'est ça.

I : ...pour les, pour les professionnels auxquels ils participent. 'Faut trouver le juste milieu...

E3 : C'est ça.

I : ...entre d'un côté, bah... la volonté des professionnels de s'impliquer [E3 acquiesce tout le ong du reste du discours de I], d'avoir le retour d'expérience ; qui est déjà une première façon d'avoir des avantages ; et aussi bah... compenser le temps perdu surtout s'il est répété

E3 : Ouais.

I : Ou trop... trop conséquemment ; ce qui peut être plus souvent le cas dans les établissements hospitaliers qu'en ambulatoire. Au final, il y a encore cette culture qualité qui est très développée donc euh... Est-ce que j'ai réussi à résumer à peu près c'que... ?

E3 : C'est euh... Oui... Oui, oui ! [rire de E3]

I : Si... si, j'ai mal dit, 'faut pas hésiter.

E3 : Non non. Non non non. Mais c'est... enfin voilà ! c'est que... enfin... Voilà ! La qualité sss... c'est quelque chose... qui est important euh... Même si... [rire E3] La certification JACIE... Notre... notre

devise en ce moment, c'est trop de qualité tue la qualité ! Mais bon ! Bref ! Euh... [rire de E3]. C'est un autre problème. Euh... mais le... en fait ! Sss... c'est... c'est une des compensations... Enfin ! Dans le cadre, ça peut être une compensation financière sous forme de prime pour ceux qui le font. Mais surtout euh... je pense que la base c'est que ce soit pas quelque chose qui impacte sur le... la charge de travail euh... la charge de travail des gens qui... qui s'occupent de ça, et qui ne font pas que ça.

I : D'accord. Est-ce que vous avez d'autres choses à me dire, du coup, sur tout ce qu'on... tout ce qu'on vient de se dire, tout ce qu'on vient de se raconter ?

E3 : Euh... Non. J'crois que j'ai vraiment dit suffisamment de chose. [rire E3 et I]

I : Ben, merci docteur, du coup, pour votre participation ! Et puis, du coup, je n'hésiterai pas à vous recontacter si besoin.

E3 : N'hésitez pas [rire].

Entretien n°4

I : Investigateur

E4 : Personne interrogée du quatrième entretien

Lieu : Résidence de l'infirmière

Format : Distanciel (téléphonique)

I : Donc, bonjour Madame E4 [rire I]

E4 : Bonjour [rire partagé E4 et I]

I : Merci beaucoup d'être présente euh... pour mon entretien au sujet du patient traceur. Alors afin de débiter ce que vous pourriez-vous présenter, s'il vous plait ?

E4 : Alors moi, je suis E4, infirmière euh... libéral sur Loches au cabinet des Cordeliers. Et effectivement, nous avons pu le rencontrer à l'occasion de la réunion sur les patients traceurs parce que c'était euh... une de mes patientes.

I : D'accord. Ça fait combien de temps vous exercez le métier d'infirmier ?

E4 : Euh... ça fait euh... 15 ans.

I : 15 ans. 15 ans au même endroit ?

E4 : Alors non. Ça fait 15 ans que j'ai mon diplôme, mais ça euh... fait 9 ans que je suis en libéral.

I : D'accord. 9 ans en libéral euh... dans... au niveau de Lo...

E4 : Aux Cordeliers. Aux cordeliers, oui oui tout à fait ! A Loches

I : D'accord. Et avant vous avez j'ai fait combien de temps en...

E4 : J'ai fait des remplacements en libéral sur euh... Sainte-Maure. Dans ces coins-là. J'ai fait pas mal de remplacements. Et avant j'ai travaillé un an en médecine au pôle santé Léonard de Vinci.

I : D'accord.

E4 : Et avant ça, au tout début de mon diplôme, j'ai été en intérim pendant... presque 2 ans pour... pour faire mes armes. Voilà !

I : D'accord. D'accord, d'accord. Euh... Du coup euh... une clinique privée, le Vinci euh... puis après des euh... des remplacements plutôt dans le sud de la Touraine si je comprends bien.

E4 : Oui, c'est ça.

I : Ok. Ok ok. Est-ce que vous avez... fait des formations complémentaires dans votre exercice d'infirmière ?

E4 : Euh, oui oui ! J'ai fait des... j'ai fait beaucoup... j'ai fait aussi de l'HAD quand j'étais en intérim et euh... j'ai travaillé également en HAD, d'ailleurs j'avais oublié [petit rire]. A l'HAD de Loches et de... d'Amboise. Donc j'ai fait beaucoup de soins palliatifs, donc je m'étais spécialisé effectivement à l'époque en soins palliatifs. J'avais fait des formations, des week-ends et cetera, sur... sur les soins palliatifs. Et c'était ça qui m'intéressait à l'époque effectivement. Hmm ! J'ai fait beaucoup de formations dessus.

I : D'accord. Est-ce que vous avez fait d'autres types de formations hormis celles sur les soins palliatifs ?

E4 : Oui. J'ai fait aussi une formation diplômante sur euh... les huiles essentielles, sur l'aromathérapie.

I : D'accord.

E4 : Et c'est tout.

I : D'accord. Ok. Bon... C'est déjà un bon résumé, déjà, je pense [sourire I et rire E4]. Alors, pouvez-vous me dire, euh... comment vous avez connu ce dispositif ? le dispositif patient traceur.

E4 [aspire] : Euh... Eh bien... C'était il y a déjà au moins... 4 ans. 4 ans où effectivement déjà, il y avait une de nos patientes avec mon associé euh... qui était... qui avait fait partie de... de ce... de ce... de cette réunion patient traceur euh... Et j'ai découvert donc effectivement ce... cette-cette réunion qui était vraiment très bien au niveau du lien ville-hôpital et puis de ce qu'on pouvait mettre en place pour améliorer les choses. [aspire] Et donc, c'est comme ça que j'ai connu pour la première réunion avec un patient en commun. HmmHmm [d'acquiescement].

I : D'accord. Donc, c'était pas un de vos patients directement c'était votre collègue ; mais vous avez pu participer euh... à l'entretien euh... à ce moment-là. C'est ça... ?

E4, Alors, vu que c'est... c'était une, c'était une patiente à nous. Enfin, avec mon associé en fait ! C'était une patiente à nous deux, et donc c'est comme ça que j'ai-j'ai effectivement pu participer à cette réunion.

I : D'accord. Donc vous avez fait combien euh... de patients traceurs au final ?

E4 : Eh bah, du coup deux. Donc, MLV euh..., 'y a 4 ans ; après cette première réunion, où j'ai découvert le... le dispositif. Et euh... donc là avec MPD, avec vous euh... la dernière fois.

I : D'accord. Alors, expliquez-moi, pour vous, c'est quoi le dispositif patient traceur ?

E4 : Eh bien ! On prend un... c'est de-de prendre au hasard un patient qui a été, et a envie. Enfin ! Et qui a été pris en charge par euh... le dispositif de ville, c'est-à-dire le-les libéraux, les pharmacies de ville, et cetera ; et également qui est passé par l'hôpital pour pouvoir ensuite voir les... choses à améliorer, les plans à mettre en place pour améliorer ce-cette liaison ville-hôpital euh... et avoir justement un lien plus particulier pour pouvoir sss... pour pouvoir améliorer le-le-le... la vie et le confort des gens, et la prise en charge bien sûr médicale et paramédicale.

I : D'accord. Bon, très complet [rire I, puis E4]. Euh... Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience patient traceur, s'il vous plaît ?

E4 : Celle que... qu'on a eu en commun, là, il y a pas longtemps ?

I : Tout à fait.

E4 : Oui. D'accord. Pour MPD euh... Eh bien, écoutez, j'ai trouvé que c'était une très bonne patiente effectivement euh... parce qu'elle a fait beaucoup d'aller-retours à l'hôpital ces derniers temps et que y'a... y'a un petit mur qui s'est créé quand même entre le... le-le-la famille et... Hmm... et les... les soignants. [balbutiement] Quand je parle des soignants, c'est vraiment le SSIAD, les infirmiers euh..., les assistantes sociales, l'ADMR, et cetera. Où, effectivement, on est tous un peu dans l'incompréhension parce qu'on trouve qu'il y a quand même... peu de bientraitance ces derniers temps par rapport à la patiente. Pas du tout de maltraitance, mais peu de bientraitance [accélère sur la première partie de phrase précédente] parce que vraiment on sait plus quoi faire pour cette patiente. Et la famille qui euh... qui est peut être un petit peu dans le déni... sur vraiment l'état... l'état de sa... 'fin de leur maman, quoi ! Hmm ! Donc j'ai trouvé que c'était une très bonne... [petit rire] une très bonne patiente pour ce dispositif, effectivement.

I : D'accord. Donc euh... vous me dites que vous avez déjà vu certains euh... des professionnels que vous connaissiez déjà avant de venir à la réunion, c'est bien ça ?

E4 : Oui, oui oui. Bien sûr ! 'Fin on est quand même... Enfin, on est tous liés même si avec l'hôpital un petit peu moins ; effectivement on se voit beaucoup moins. On s'est un petit peu au téléphone, mais... Mais par contre, tout ce qui est soignant à domicile en libér... Enfin, moi qui suis infirmière libérale, les-les filles de l'ADMR qui viennent pour l'aide à la toilette, euh...Et cetera, le matin et le soir. Euh... Les... Le SSIAD, c'est-à-dire les soignants, les aides-soignantes qui viennent aussi un jour sur deux. Et les pharmacies, effectivement ! On est toujours en lien, hein, nous en ville. On est toujours en lien avec tout le monde au niveau du, du... dispositif en ville. HmmHmm.

I : D'accord.

E4 : Donc on parle beaucoup des patients quand... quand on... quand on peut en fait [rire rapide]. On se transmet des choses. On a même des cahiers à domicile où on peut se... s'écrire des choses, donc euh... on sait tous... euh... un petit peu ce qui se passe quand on n'est pas là. HmmHmm.

I : D'accord. Parce que j'ai pu interroger euh... d'autres personnes, vous en doutez bien, avant vous...

E4 : Oui oui. HmmHmm

I : Et, l'une d'entre elles, euh... m'avait dit qu'elle avait trouvé ça très intéressant de voir justement la communication qu'il pouvait y avoir entre les infirmières libérales et euh... tout le secteur euh... médico-social, social, dont le SSIAD. Euh... il était euh... assez intéressé euh... par le... le fonctionnement. Il... il savait pas du tout comment ça fonctionnait.

E4 : D'accord. Eh bah, écoutez, pourtant... enfin, je vois toujours... enfin ! [balbutie] Moi, quand je travaille, je travaille 7 jours d'affilée. Donc effectivement, j'ai l'occasion, tous les matins, euh... de voir soit les filles de l'ADMR ; c'est souvent la même d'ailleurs, c'est la même personne c'est ça qui est bien ; et euh... les filles du SSIAD. Effectivement, il y a des filles de SSIAD que je ne connais pas, et c'est souvent des nouvelles ou de-des-de-des nouveaux visages. Et euh... à chaque fois, on... on-on se transmet des informations, on discute euh... avec MPD sur la situation, et cetera. Donc, enfin moi, j'ai jamais eu... de... problème de communication en tout cas avec euh... avec les filles... avec les filles... en ville, quoi ! HmmHmm. Sur le... sur le dispositif ville en tout cas.

I : D'accord. C'était moins une... remarque qui m'était faite sur euh... euh... la... les discussions que vous pouviez avoir ; mais vraiment de le voir concrètement. C'est-à-dire que ça...

E4 : Ah oui ! D'avoir vraiment le protoc... d'avoir vraiment des-des-des supports, vous voulez dire, de communication ?

I : Alors, il y avait la question du... du support de communication. Mais même de... de vous voir interagir parce que... des fois, certains professionnels peuvent être un peu à distance et ne pas savoir à quel point une infirmière libérale justement peut être en relation avec toutes ces structures.

E4 : D'accord. Ok. Bah, c'est pour ça que c'est très intéressant de faire ce dispositif, du coup, effectivement ! HmmHmm.

I : Ok. Euh... Bon. Je vous pose quand même la question, même si j'y étais... Vous, c'était un interrogatoire présentiel, on est bien d'accord ?

E4 : Oui, tout à fait.

I : Est-ce que vous avez pu assister aux deux parties du... du dis...

E4 : Non, je n'ai pas pu assister à la deuxième partie.

I : D'accord. Vous ét...

E4 : J'étais... [balbutiment] J'étais là que pour la-la première réunion, mais pas pour le, euh, compte rendu. Effectivement. HmmHmm.

I : D'accord. La synthèse, vous avez pas pu euh...

E4 : Non, non non.

I : ... vous rendre disponible. Qu'est-ce que vous avez euh... pensé, du coup, de... de cette réunion ? De cette dernière réunion patient traceur ?

E4 : Eh ben... J'ai trouvé ça asseeeeez intéressant. Je pense qu'on peut pousser. Je pense qu'on pourrait pousser un peu plus euh... un peu plus le-le-le-le système. [parle plus lentement] Parce que... je trouve ça très intéressant, mais, dans le résumé, dans le compte rendu, euh... j'ai du mal à... à trouver les... [reprends son débit habituel] les améliorations, en fait.

I : C'est-à-dire ?

E4 : C'est difficile. C'est difficile, hein. Eh Ben, déjà, pour ma première réunion, y'a 4 ans euh... Donc, pour notre première patiente, effectivement qui était tombée à l'époque, qui avait dû aller à l'hôpital aux urgences, et cetera... Euh... Donc on avait donné. Enfin ! On s'était fait un.. un petit compte-rendu au téléphone, avec la réunion à l'époque ; et euh... effectivement, c'était dit à l'oral : ce qui était mieux de faire, et cetera. Mais, j'avais pas trouvé de support en fait. Ça fait plusieurs fois que je parle avec l'hôpital, par exemple de mettre un support de... de fiche de liaison. Où, quand la personne va à l'hôpital, on a une fiche de liaison préremplie où, euh, les-III-les urgences, à l'hôpital, sait : ce que fait cette patiente, sait son autonomie, euh... sait sa famille, sait sa-les présences de-de-de professionnels de santé libérale ou de ville. Et, en fait, on en parle, je crois. Chaque fois qu'on se voit entre ville et hôpital, on en parle. Et en fait, y'a... ce truc-là n'est pas mis en place ! Alors qu'à chaque fois on se dit « ouais, c'est une super idée ! ». Donc, je trouve qu'y a très peu de-de-de-de... de supports euhHm... papiers euh... qui sont mis en place. On dit beaucoup de choses... Ce qui est déjà très bien, hein [plus rapide sur cette dernière phrase] ! Mais, j'ai pas l'impression de voir avancer le... le schmilblick. Hmm.

I : Donc, si je résume, là, par exemple, sur le... le principe de... de la fiche de liaison dont vous me...

E4 : HmmHm.

I : ...parlez, euh... c'est que c'est quelque chose qui a déjà été discuté lors du premier patient traceur...

E4 : Oui.

I : ...auquel vous avez pu assister, qui a été rediscuté au 2e parce que ça reste quand même un axe d'amélioration intéressant...

E4 : Tout à fait.

I : Mais qui n'est toujours pas la mise en place au bout de 4 ans de connaissance.

E4 : C'est ça [dépité ?]

I : D'accord. Ce... ce support fiche de liaison est-ce que c'est la même chose que le volet médical de synthèse ? Est-ce que c'est un autre dispositif ?

E4 : Alors moi, je... Enfin là, je parle vraiment d'un-d'un-d'un... 'fin, d'une fiche de liaison euh... pluriprofessionnelle. C'est-à-dire pas juste destiné aux médecins, ou pas vu destiné aux infirmières, ou pas juste destiné aux aides-soignantes. Mais vraiment, quelque chose que... tout le monde pourrait avoir en main : un médecin, une infirmière, une aide-soignante... Et que ça aide sur la prise en charge de la patiente qui... souvent ce sont des pati... enfin, les deux patients où moi j'ai fait patient traceur, c'est des patients qui ont des troubles cognitifs, des troubles de mémoire. Qui sont pas très à l'aise euh... Qui sont âgés. Et, du coup, euh... qui se sont un peu perdues quand elles arrivent dans un endroit qu'elles ne connaissent pas. Et c'est vrai que le fait de bien prendre en charge les patients là-dessus, de connaître un petit peu leur l'histoire de vie, leur histoire de la maladie euh... et cetera... C'est... Je trouve que c'est quand même un plus dans la prise en charge. HmmHm.

I : D'accord. Est-ce qu'il y avait d'autres... choses qui avaient été discutées lors du premier patient traceur retrouvé dans le deuxième mais non mis en application ?

E4 : Non, non. C'était surtout ça. En fait, en gros, je parlais toujours du fait de... ne pas avoir fait la communication au médecin au moment où on hospitalise. Enfin, pour ma première patiente en tout

cas, c'était ça. C'était que... un dimanche, la patiente était tombée. C'est moi qui l'ai retrouvé, qui suis resté avec elle le temps que les... les secours arrivent. Et, le lendemain matin effectivement, dans la précipitation du lundi matin ; parce que le lundi matin, c'est toujours très compliqué chez nous ; euh... j'ai pas appelé le médecin pour le prévenir que on avait fait hospitaliser sa patiente. Donc effectivement, c'était un manque de transmission, et on parlait donc de cette, d'une fiche de liaison, de cette fiche de transmission, qui pourrait du coup être euh, transféré à chaque fois à tous les professionnels qui connaissent cette patiente pour que tout le monde soit au courant de tout. Et c'est... C'est toujours... C'est toujours ce problème de fiche de liaison... de transmission. Hmm.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres axes d'amélioration qui ont été discutés, là, pour le deuxième patient traceur...

E4 : HmmHmm.

I : Où vous avez assisté ?

E4 : Non, non non. J-je-je-je, là-dessus. Après, moi j'étais contente de tout c'qui... de tout c'qui... de tout c'qui était ressorti de tout ça. Donc. Non non. Par contre, à par ça... Toujours ce problème de fiche de liaison qui était très important pour nous. Euh... j'ai pas, j'ai pas grand... grand-chose d'autres à dire de très... de très important qui pourrait faire avancer le dispositif.

I : D'accord. Et.. vous me... vous aviez l'air de me dire qu'y'avait des choses positives qui étaient ressorties de cette réunion. Qu'est-ce qui est pour vous ressorti positif de cette réunion ?

E4 : [parle plus lentement] Alors, moi j'ai eu au téléphone... euh, donc là... Une dame du SSIAD concernant MPD et euh... et en fait, il y avait quand même une... une transmission générale, en fait, de ; voilà ; de tous, à tous les soignants, et à la famille. Et, c'est vrai qu'on a... [reprend son débit habituel] on en a rediscuté avec la famille. Ça a pu ouvrir quand même certaines discussions.

I : Comme, par exemple ?

E4 : Euh... Par exemple le placement de MPD. Ça fait un an, nous, infirmières libérales, qu'on discute avec la famille de... euh ; de qui on est assez proche maintenant quand même ! Et, s-s-s-souvent, c'était vraiment dans, du... dans le déni. [parle plus lentement] Ce que je peux entendre, hein, tout à fait. C'est difficile de... de prendre ma décision. Et en fait d'avoir ouvert ce... dispositif patiente traceur, je pense que la famille s'est posée un peu plus de questions, aussi. Et euh... et, du coup, est beaucoup plus ouverte sur cette possibilité. [reprends son débit habituel] On en a parlé, y'a quoi... Y'a... Deux semaines ? Trois semaines, je pense ? Avec la famille. Donc ils ont ouvert un dossier euh... ils avaient déjà ouvert un dossier de placement, mais là ils en parlent vraiment beaucoup. Et MPD. Ils en ont parlé avec leur maman. Y'a vraiment eu une ouverture de la discussion qui était vraiment pas... pas là il y a un mois et qui est vraiment est... a été importante et je trouve qui a beau... qui a beaucoup fait avancer les choses, effectivement, même pour la patiente.

I : D'accord. Donc en fait, même si c'est un dispositif euh... de base plus de... coordination entre différents professionnels...

E4 : HmmHmm [acquiesce]

I : Là, ça a pu avoir une action directe sur la patiente qui était une problématique de maintien à domicile avec discussion d'une institutionnalisation. C'est bien ça ?

E4 : Voilà. Tout à fait ! Et ça fait que les professionnels sont beaucoup plus à l'aise aussi parce que, pour parler à la famille qui est beaucoup plus à l'aise avec le placement maintenant, c'est plus facile

aussi pour tous les professionnels autour de... de discuter de ça avec la famille parce que la-la-là y avait vraiment un mur qui s'était formé euh... sur... sur cette discussion en fait. On était tous un peu dans l'incompréhension de pourquoi il ne voulait pas la placer ; et on n'arrivait plus à en discuter avec eux. On voyait que c'était... que c'était assez fermé au niveau de la discussion. Et là, ça a pu ouvrir. Et, je pense que ça soulage beaucoup tous les patients... enfin, tous les soignants, qui interviennent chez MPD aujourd'hui c'est-c'est-c'est un soulagement de pouvoir en discuter sans qu'il y ait de... de tabou. Hmm.

I : D'accord. J'ai not...

E4 : C'est ce que j'ai ressenti la dernière fois que j'ai discuté avec euh... une-aide-soignante du SSIAD, et avec la dame de l'ADMR qui vient très régulièrement chez MPD.

I : D'accord. Bon, bah tant mieux du coup pour... pour cette prise en charge.

E4 : HmmHmm [semble acquiescer]

I : Hmm. J'avais une question à propos des difficultés d'ordonnance qui m'ont été déjà... été... dit... lors d'un précédent entretien. Est-ce que vous avez l'impression que... c'était le cas... dans le cadre de... d'un patient traceur ? Est-ce que vous avez l'impression que c'est quelque chose qui est répété au cours des deux patients traceurs auxquels vous avez assisté ?

E4 : Euh... Alors... Pfff... les demandes ordonnances vous voulez dire par rapport au médecin pour nous et pour les... pour les pharmacies ?

I : Euh... Alors, moi, j'avais... comme notion qui avait des difficultés de rédaction des ordonnances infirmières...

E4 : Ouais.

I : ...par praticien hospitalier notamment...

E4 : Euh... Par-par les praticiens hospitaliers. Oui. Bah, ça c'est... ça j'ai envie de vous dire c'est récurrent depuis des années et des années hein ! De... que les infirmières doivent rappeler euh... soit l'hôpital, soit les médecins de ville, hein... pour faire rédiger une... une ordonnance effectivement correcte parce que la sécurité soc-sociale a des protocoles, a des intitulés spéciaux ; et si on les a pas on peut avoir des indus sur nos... sur nos facturations. Donc, effectivement, oui ! Mais, c'est-c'est quelque chose qui est très récurrent, et qu'on réclame depuis très longtemps. Mais on a pris l'habitude de... que ce soit très chronophage pour nous [rire sur la fin de la phrase] effectivement de... de rappeler, de faire réécrire les ordonnances, de récupérer les ordonnances... Donc oui-oui. Oui-oui, tout à fait ! Mais c'est pas vraiment du... que... enfin que... à ce que au niveau de l'hôpital forcément hein ! Hmm.

I : Hmm ?

E4 : C'est un problème général.

I : D'accord. Alors, c'était plus dans le sens, est-ce que vous avez l'impression que le fait d'avoir fait des patients traceurs ça a pu... faire émerger, ou réémerger, cette problématique et...

E4 : [débit de parole accéléré] Oui. Alors oui oui. Tout à fait. Oui. Oui Oui. [reviens à son débit de parole habituel] Ca effectivement ! Ça ça a été le... le... la possibilité de reparler de cette problématique. Euh... Mais c'est vrai que c'est difficile de... de solutionner cette problématique, effectivement. Il faudrait,

m'enfin [rire]... faire des formations aux médecins pour... pour écrire les ordonnances des infirmières correctement. C'est très compliqué. Effectivement. HmmHmm. Mais ça arri... fait réémerger cette problématique. Effectivement, c'était important aussi qu'on le redise.

I : D'accord. Et ça... ça a été proposé justement lors d'une réunion de synthèse de patient traceur de proposer une formation aux... aux médecins de la rédaction d'une ordonnance infirmière par exemple ?

E4 : Nnnnnon. Ça n'a pas été proposé. On en parle, et puis, tout le monde, comprend le problème. Mais, effectivement, je pense que c'est pas la première chose à faire pour euh... pour améliorer les choses... Concrètement !

I : D'accord.

E4 : Ça fait pas partie des priorités.

I : D'accord. Et quelles seraient les... les priorités du coup ?

E4 : [débit très rapide] Ah bah priorité, c'est le patient ! De toute façon ! Effectivement, on a tout, on a tout, enfin, je pense que tout le monde a raison là-dessus. [reprends son débit habituel] La priorité, c'est effectivement le bien-être du patient, des soignants, à domicile, le... la bonne liaison ville-hôpital, c'est très important aussi. Donc, effectivement. LII-la rédaction des... des ordonnances, c'est important pour nous, infirmières, parce que c'est chronophage de redemander, de répéter, de faire réintituler... mais, effectivement, pour moi... enfin, je pense que le plus important c'est déjà de mettre en place des choses pour que... la-le confort des patients et des soignants à domicile et en ville ce... Et à l'hôpital, pardon ! soit amélioré donc euh... Voilà.

I : La... la bonne rédaction des ordonnances infirmières ne fait pas partie d'une meilleure communication entre médecins et infirmières entre hôpital et ville ?

E4 : Non, non non. Je pense que c'est surtout pour... nous. Pour la sécurité sociale [rire], et la facturation que c'est important parce que, sinon, on peut se faire... on peut se faire [inspire] récupérer des indus par la CPAM. Donc c'est plus pour nous, personnellement, confortablement, au niveau de la facturation [rire]. Donc c'est pas forcément par rapport aux patients, non. Même si l'ordonnance est mal intitulée, et... est mal, est mal rédigée ; on sait ce qu'il faut faire quand même. Le-le-le-le... le fond est là.

I : D'accord. Est-ce que vous diriez pour vous que... l'expérience patient traceur, ça peut être considéré comme un retour d'expérience ?

E4 : Euh... Pfff... Euh... Oui, oui-oui. Je pense. Oui, effectivement, que ça peut faire partie d'un retour d'expérience. Oui-oui.

I : Pourquoi, vous, vous diriez que ça en fait partie ?

E4 : Parce que, parce que on fait quand même un... un résumé. On fait une amélioration des choses, un résumé, une amélioration des choses... Enfin, on essaie de changer les choses en tout cas ! Et euh... le fait de travailler en commun avec d'autres... d'autres métiers, d'autres professionnels de santé... Je pense que, oui, ça fait partie d'un retour d'expérience. Quelque chose qui peut compter, oui.

I : D'accord. J'en reviens à la réunion à laquelle vous avez assisté, là, pour le dernier patient traceur : qu'avez-vous pensé de l'organisation de cette réunion ?

E4 : Euh... eh bien... J'ai trouvé ça[s'attarde sur les précédentes phrases]... J'ai trouvé ça très bien. Il y avait des mails de communication. Il y avait tous les professionnels de santé ville-hôpital qui étaient représentés donc euh... Donc oui. Je-je... J'ai-j'ai-j'ai trouvé que l'organisation était plutôt bonne, oui. Hmm.

I : Vous, en termes de temporalité, c'était bon pour vous organiser ?

E4 : Oui... [souffle]. Oui, parce que c'était un jour de repos. Mais ça-ça, se... Sur un jour travaillé, de toute façon, nous c'est très-très compliqué hein ! On n'a pas vraiment d'horaire... fixe donc euh... mais, sur un jour de repos, oui, tout à fait !

I : D'accord. Vous, ça vous arrangeait parce que c'était un jour de repos donc y'a pas eu de difficulté...

E4 : Ouais, ouais. Sinon c'est trop compliqué un jour de travail. Hmm.

I : D'accord. Ok. Ok ok. Bon... Le nombre de patients traceurs, vous m... vous me l'avez dit. Est-ce que vous avez vu une évolution de... l'organisation, du dispositif en général du patient traceur, entre le premier que vous avez fait, et le dernier ?

E4 : Alors, moi, le premier, je l'avais fait au téléphone parce que... je ne pouvais pas être en présentiel. Donc c'est vrai que j'ai pas [petit rire] la même expérience du premier et du deuxième. Mais euh... non, je... j'ai trouvé ça... j'ai-j'ai... oui, j'ai trouvé ça très bien.

I : D'accord. Pour vous, y'a pas eu de... de grands changements hormis le fait que vous étiez au téléphone ?

E4 : Non non non. Non non. Effectivement. J'avais quand même tous les professionnels, les médecins... Enfin ! Un médecin... [réfléchi en inspirant] un-une infirmière, une pharmacienne. Oui oui. Non non. Y'avait vraiment. 'Fin, tu sais ! C'est le fait de chaque, chaque profession soit représentée. C'était... oui oui. C'était pareil. Je, j'ai pas trouvé que de-de-de différence... notable. Et, c'est vrai que, voilà ! J'ai pas vécu la même chose non plus.

I : C'est-à-dire, vous avez pas vécu la même chose... ?

E4 : Eh Bah, le fait d'être, de pas être en présentiel. J'avais pas vraiment un visuel sur ce qui se passait dans la salle, sur qui avait exactement... enfin, si ! Je savais qui y'avait vu que tout le monde s'est présenté... Mais euh... après, on connaît pas tout le monde de vise... de visage. Et, euh... après, j'ai pas assister à la réunion en entier quand j'étais au téléphone la première fois. Ils m'ont appelé vraiment juste pour le-la partie euh... infirmière.

I : D'accord. Et vous avez préféré quel format ? Le format plutôt distancié un peu entrecoupé comme vous avez eu ou le format plus... synthèse présentiel ou, euh... par contre, vous deviez assister à toute la réunion et toutes les questions même si on n'était pas centré que sur le côté infirmier ?

E4 : Ah, le présentiel, largement ! ça c'est sûr [petit rire]. Oui, oui non. Ça, c'était largement mieux en présentiel. On peut... aussi découvrir des soins... des gens qu'on ne connaît pas de la profession à qui des fois on parle au téléphone et on n'a jamais vu le visage. Ça, ça peut arriver. Donc c'est déjà très bien de pouvoir se rencontrer, de mettre un visage, et de discuter vraiment euh... de... en globalité de toute la prise en charge. Hmm. C'est beaucoup plus intéressant.

I : D'accord. Ok... D'accord. Est-ce que vous voulez me... me dire autre chose là-dessus, sur vos deux expériences patient traceurs ? ou est-ce que vous souhaitez que je passe à la question suivante ?

E4 : Nnn... non non. Je pense que j'en ai déjà pas mal, et que ça résume bien... Non non. Je... je trouve que ce dispositif est très bien et euh... est très constructif. Et, et plein de... plein de ressources possibles sont-sont... sont abordés. Et je trouve ça super ! Après, y'a beaucoup de d'améliorations à faire comme on a dit, mais euh... mais, je trouve ça très bien.

I : D'accord. Alors, pour la question suivante : Que pensez-vous de l'uti... l'utilité ou de l'inutilité de ce dispositif pour les professionnels san... de santé ; j'intègre aussi, du coup, médico-social et social ; et les patients en France ?

E4 : Est-ce que vous pouvez répéter la question ?

I : [rire] Oui, y'a pas de soucis. [rire E4 et I] Que pensez-vous de l'utilité ou de l'inutilité du dispositif patient traceur, d'un côté pour les professionnels de santé du médical, et du médico-social, et de l'autre côté pour les patients en France ?

E4 : Je pense pas qu'il y a d'inutilité à ce genre de... dispositif. Je pense que tout ce qui est... créé pour améliorer les choses est forcément utile. Voilà.

I : D'accord. Est-ce que il y a eu de la mise en place de groupes de travail à la suite des deux patients traceurs que vous avez fait ?

E4 : Hmm... Non. Pas à ma connaissance.

I : D'accord. Que pensez-vous du temps que vous avez euh... mis euh... pour ce dispositif ?

E4 : Oh ! Bah, euh... Bah après, c'est pris sur des jours de... comme je vous dis de repos. Mais ça, c'était mon choix, hein ! Donc, non. Ça m'a pas pris énormément de temps. Pas du tout.

I : D'accord. Ca... ça ne vous gêne pas en tout cas le temps pris dans ce cadre-là ?

E4 : Non non non.

I : D'accord. Depuis la mise en place du dispositif patient traceur, est-ce qu'il y a eu des changements dans votre pratique ?

E4 : Non, non. Pas du tout.

I : D'accord. Quand vous en parlez autour de vous à des professionnels qui n'ont pas encore assisté à un patient traceur euh... qu'est-ce qu'ils vous disent ? qu'est-ce qu'ils nous en disent ?

E4 : Bah, y'en a beaucoup qui ne connaissent [rire] ce dispositif. Et puis, Ben... quand on me demande ce qu'il en ressort euh... Effectivement sur le... je-je... j'ai pas trop de réponse à leur... à donner. Parce qu'il en ressort des choses bien pour le patient traceur effectivement, mais c'est vrai que sur la généralité, sur les mimimi... les protocoles qu'on pourrait mettre en place, comme je vous ai dit sur la fiche de liaison j'insiste [rire]... mais, y'a pas de grand-grand changement sur un... sur... en général. Je veux dire : sur la généralité, sur les-les... nos-nos façons de travailler, sur les protocoles de soins et cetera. [souffle] J'ai pas l'impression. En tout cas, je n'ai pas à ma connaissance, non.

I : D'accord. Est-ce que vous avez reçu une compensation pour la participation à ce dispositif ?

E4 : Han [aspiré avec rire] ! C'est une bonne question ! Je m'en suis pas trop... j'ai-j'ai pas... j'ai pas... je sais pas. J'ai pas regardé. J'ai peut-être... Je pense pas reçu un mail. Après, j'ai eu un problème de

téléphone, donc j'ai peut-être pas reçu le mail au bon moment. Et je n'ai pas regardé. Je ne sais pas du tout. Je... je ne sais pas.

I : D'accord.

E4 : Je... 'fin... j'ne... J'aurais pas... Je le fais pas pour ça en tout cas.

I : Ok. Alors, par compensation, j'entends pas forcément une compensation financière. Même si elle... elle peut être présente. C'est euh... vous dans... dans votre pratique ou dans... ce que... du temps vous dépensez, est-ce que vous y trouvez un bénéfice ?

E4 : Ah bah oui ! Bah moi, tout ce qui tout ce qui peut faire avancer les choses au niveau de ma pratique et de la... des-des-des-des... et de la liaison euh... entre soignants. Oui, oui. C'est... Bien sûr !

I : D'accord. Quelles actions... euh... serait intéressante à mettre en place pour pérenniser le dispositif patient traceur ?

E4 : C'est une bonne question. Parce que je suppose que entre mes 4 ans et mes 2 patients traceurs y a eu d'autres patients traceurs, je suppose ; mais qui n'étaient pas forcément mes patients, donc je n'ai pas... je n'y étais forcément pas convié. Et c'est vrai qu'il y a beaucoup de temps entre les 2 patients, et j'avais déjà oublié ce dispositif. Donc euh... Peut-être qu'il faudrait le faire un peu plus souvent ou... vraiment mettre en place des choses qui sont... euh... pérennes et que tout le monde utilise entre la ville et l'hôpital.

I : Comme la fiche de liaison de transmission par exemple ?

E4 : Voilà ! Par exemple. [rire E4]

I : Est-ce que vous voyez d'autres choses par exemple qui pourraient être euh... mis en application ou discuter, à part cette fiche de liaison de transmission ?

E4 : Eh, eh bien... il y a un moment donné où on faisait des réunions ville-l'hôpital aussi. Je crois que c'est avec le COVID que ça a dû être arrêté. Et euh... je me rappelle pas avoir reçu de... de nouvelles convocations pour des réunions ville-hôpital qu'on pourrait faire plus souvent parce qu'il y a vraiment un fossé... entre la ville et l'hôpital.

I : C'est à dire ? Expliquez-moi ce fossé. C'est quelle difficulté que vous rencontrez ?

E4 : Eh bien, le manque de communication euh... le manque de considération euh... Y'a plein euh, plein de choses. Plein de choses... [pause]

I : Ca m'intéresse les pleins de choses. Allez-y.

E4 : D'accord. [rire I et E4] Ben... Je sais pas ! Par exemple euh... Enfin, ça nous arrive régulièrement de faire hospitaliser des patients à amener aux urgences. Moi, ça m'arrive... régulièrement... enfin, pas quand, quand je me dis que ça ne servira à rien je ne le fais pas ! Parce que, y'a des fois, je suis de mauvaise humeur et je me dis ça servira à rien ! Mais souvent je fais un petit résumé sur une feuille blanche de la situation, de... du-du nom des enfants et de leurs numéros de téléphone, tout ça. Je n'ai aucun retour [aspire]. Ou alors, parfois, avec ma collègue, mon associé, nous en-nous-nous laissons nos... 'fin, on a des diagrammes de soins avec des transmissions qu'on se fait nous entre nous infirmières selon nos jours de travail à-aux domicile du patient. Et les peu de fois où on le faisait parvenir à l'hôpital ce diagramme de soins, on n'avait... même pas le retour de ce diagramme de soins,

donc nos transmissions étaient perdues. Et impossible de les récupérer [voix lasse]... Et euh... et euh... quand on a, on a... J'ai eu une ou deux fois un médecin au téléphone, parce que je laissais mon numéro de téléphone effectivement pour que s'il ait des questions sur les traitements, sur autre chose, il puisse me joindre... pour avoir ces, ces informations-là. Euh... Ou, on fait-on fait hospitaliser une patiente qui deux heures après revient à domicile parce que... les urgences trouvent que... elle n'a rien à faire là ; alors que, si on l'envoie aux urgences, on sait très bien que les urgences sont débordées, c'est qu'y a une raison. Mais personne ne nous appelle pour nous dire qu'elle revient à domicile. On l'apprend le lendemain alors que c'est une personne qui n'est pas bien du tout. Alors [rire jaune], il y a plein de choses comme je vous dis [se reprend] qui ne vont pas sur la communication.

I : D'accord. Et donc vous pensez que le dispositif patient traceur c'est un moyen soit d'en reparler de ces problématiques soit au moins...

E4 : Tout à fait.

I : ...soit de les solutionner.

E4 : Oui, de les solutionner, ce serait très bien. D'en parler, c'est déjà bien. De les solutionner ce serait parfait. Hmm.

I : D'accord. C'est juste la deuxième partie qui est pas encore faite. C'est ça ? [rire de I]

E4 : C'est ça.

I : Mais que vous espéreriez que ça soit fait.

E4 : Oui, tout à fait. J'espère. C'est pas grand-chose en plus. C'est vraiment pas grand-chose. 'Faudrait juste que ça rentre dans les habitudes des, des soignants ville et hôpital. C'est vraiment pas grand-chose, parce qu'en plus le... à l'hôpital, je sais qu'ils ont des fiches de liaison. Où euh... tous les corps de métier ; médecin, infirmière, aide-soignante ; peuvent... peuvent noter les choses... d'un service à un autre, d'un hôpital à un autre. Donc pourquoi, nous, on aurait pas ce... ce dispositif-là aussi... entre la ville et l'hôpital. Ce serait... C'est pas grand-chose à mes yeux de créer cette fiche de liaison et que ça devienne une obligation de le faire à chaque transfert de patient entre la ville et l'hôpital.

I : D'accord. Je reviens sur un autre... sur une autre communication qui est la problématique de la communication entre le secteur médical-paramédical et médico-social-social.

E4 : HmmHmm.

I : Avez-vous l'impression qu'il y a eu... des choses de mise en place par rapport à cette communication ? L'évocations de difficultés que vous pouvez avoir le secteur du social parfois avec le secteur soignant, et inversement ?

E4 : [Inspire]. Euh... Alors moi, j'ai pas l'impression qu'il y a des soucis là-dessus. Parce que j'ai souvent le SSIAD au téléphone... enfin les-les responsables du SSIAD au téléphone pour les patients. Les médecins de ville, je les ai très souvent au téléphone. On discute aussi du patient, ou demande des ordonnances, en même temps on en discute. On se croise et puis on discute. Euh... quand je.... Quand on me demande, nous y'a, y'euh... 'fin, y'a pas de souci. Donc, j'moi, je trouve pas qu'y ait de souci de communication entre... entre nous.

I : D'accord. Alors, c'était pas dans le sens de la communication. Mais une... plus une question ouverte par rapport au fait que certains... certaines personnes en tout cas du secteur social peuvent dire, des fois que, ils ont pas forcément assez d'informations sur les patients notamment quand il y a des... des

troubles cognitifs par exemple ou des maladies neurologiques invalidantes, et qu'y savent pas forcément après comment ça s'applique dans le concret.

E4 : D'accord. Donc effectivement, oui. Il faut aussi, si c'est, si c'est leur ressenti, il faut aussi... euh... en faire quelque chose, oui. Après, ça ne... Nous-nous, comme j'dis souvent, 'fin... Il faut pas hésiter à nous appeler pour avoir des informations. Euh... Nous... Nous on appelle aussi, hein ! Le-le... Hmm... les assistantes sociales. 'Fin, c'est souvent les... les familles qui appellent les assistantes sociales parce qu'on leur demande ou euh... voilà ! Mais après, effectivement, il faut pas hésiter... Nous... Nous aussi peut-être qu'effectivement on manque de, on manque de... de temps, pour communiquer aussi avec tout ce... tous ces soignants-là ; ou tout ce personnel paramédical-là. C'est possible effectivement. Y'a des... sûrement des améliorations à faire là-dessus. Hmm.

I : D'accord. Une autre question-là qui me vient en tête : pour vous, est-ce que c'est bien clair la différence entre... la personne qui s'occupe de... de la coordination au sein de la CPTS Sud Lochois, et euh... la personne qui s'occupe du dispositif patient traceur en ville ?

E4 : Euh... Oui. C'est pas... C'est pas les mêmes personnes. Elles ne font pas les mêmes choses, oui.

I : D'accord. Pour vous, elles font... c'est quoi la différence entre les deux ?

E4 : [balbutiement] C'est un secteur différent la coordination, vraiment, c'est MB, c'est ça ? De la... De la CPTS.

I : [hésitant] Alors, oui... Je pensais aussi à MD, c'est bien ça ?

E4 : Ah je connais pas du tout, par contre !

I : D'accord. Ça doit être celle-là personne qui est plus déléguée à la maison de santé de... de Loches, c'est pour ça que...

E4 : Ouais. Moi, j'ai plus affaire... j'ai plus euh... de communication, effectivement par mail avec MB, ou alors par téléphone.

I : D'accord.

E4 : Effectivement... Et pour le patient traceur du coup, c'était hmmm [hésitante]... C'était Madame... alors, là, j'ai un trou... [aspire] qui était là, à la réunion avec nous.

I : Je vais vous aider [rire de E4]. Si euh... si je vous dis E1, ça vous dit quelque chose ?

E4 : Voilà ! C'est ça ! J'allais dire MR, parce que j'sais pas pourquoi, je trouve qu'elle se ressemble un petit peu. Mais non, c'est pas [rire et balbutiement]... C'est pour ça. Excusez-moi

I : Mais oui. Vous voyez bien...

E4 : Oui, oui.

I : ...la différence entre les 2. Et que c'est 2 interlocuteurs différents...

E4 : Ah oui ! bien sûr ! Oui, oui. Tout à fait.

I : qui ne font pas les mêmes choses.

E4 : Oui oui. Tout à fait.

I : D'accord. Ok. Bon, c'est plus pour savoir parce que j'avais des personnes que j'ai interrogées qui voyaient pas trop la différence, des fois.

E4 : D'accord.

I : Donc euh... Ouais. C'était pour savoir si c'était bien clair euh... pour vous.

E4 : Oui oui. Tout à fait ! C'est... Le nom n'était pas très clair, mais oui [rire E4]. J'ai eu un... une absence.

[rire commun I et E4]

I : Y'a pas de souci. Je... je ne vous juge pas sur des absences, hein ! Vous inquiétez pas. [rire E4] Euh... Lorsque... vous avez entendu parler pour la première fois du dispositif patient traceur euh : est-ce que ça ressemble à l'idée que vous en faites aujourd'hui ?

E4 : Euh... [souffle] C'est une bonne question... Je... Oui-oui, tout à fait ! J'ai bien compris comment fonctionne le dispositif, comment on choisit les patients et euh... c'qu'on... c'qu'on en fait, ce qu'on en fait aussi. Si c'est ça la question ?

I : Alors, ça fait partie de la question. C'était plus pour savoir est-ce que votre vous du passé, qui a... connu pour la première fois le patient traceur, finalement, est... la même en termes de représentation du patient traceur que la « vous » du présent ?

E4 : Oui, oui oui.

I : Est-ce que vous avez la même vision ? Est-ce que pour vous, bah, oui, en fait l'application est logique et c'est exactement ce qu'on vous avait dit ? Et, pour vous, c'est... c'est normal, c'est comme ça.

E4 : Ah oui, tout à fait, oui oui. HmmHmm.

I : D'accord. Euh... alors, une autre question ! [rire I] Vous allez me dire, j'en ai plein. [rire E4] Euh... Est-ce que vous saviez que le dispositif patient traceur c'est quelque chose qui est obligatoire au sein des établissements de santé depuis environ... allez... une dizaine d'années.

E4 : Non, je n'savais pas.

I : D'accord. Est-ce que vous savez comment ils ont fait en sorte que ça devienne une obligation pour les établissements de santé d'en faire ?

E4 : Non, pas du tout.

I : D'accord. Euh... Alors, c'est plus élément pour euh... de réflexion pour vous, et puis je poserai ma question après.

E4 : HmmHmm.

I : Dans... ces... 'fin. Le patient traceur, à la base, ça a été fait surtout... côté nord-américain : Canada et... et Amérique ; pour tout ce qui est qualité, principalement dans les établissements de santé. C'qu'il en est ressorti, c'est qu'en France, on a voulu appliquer cette méthode et on s'est dit : « on va la mettre

dans deux choses différentes » qui ont évolué dans le temps. La première, c'est la certification hospitalière, qui permet à des services de rester ouverts...

E4 : HmmHmm.

I : ...Et, de l'autre, c'est l'IFAQ. L'IFAQ, c'est un financement à la qualité, qui fait donc que les établissements de santé, ils sont payés par rapport au nombre d'actions de qualité dont le patient traceur fait partie.

E4 : D'accord.

I : Donc, c'est pas directement des soignants hein, qui reçoivent la somme d'argent mais c'est l'établissement.

E4 : Oui, d'accord. C'est ça qui fait... qui fait aussi l'obligation, en fait.

I : C'est... c'est ça ce qui fait en partie l'obligation. Plus la certification où là c'est une obli...

E4 : Oui, oui oui.

I : ...gation par...

E4 : Tout à fait.

I : ...par tous les... les procédés après vérification du fonctionnement d'un établissement.

E4 : HmmHmm. D'accord.

I : Vous, qu'est-ce que vous pensez de ça ?

E4 : De... de rendre obligatoire ?

I : Bah, cette obligation qu'on en tout cas les établissements.

E4 : Bah, je pense qu'il faut, parce que sinon, on prend jamais le temps de faire quoi que ce soit si on a pas ces obligations-là. On a... C'est très bien...

I : D'accord.

E4 : Très bien.

I : Et le fait que ce soit uniquement l'établissement qui, du coup, soit euh... payé... pour ça ?

E4 : [inspire] Oui, effectivement, mais... euh... Oui, oui ! Effectivement. Ca... ça devrait... ça devrait être aussi... aussi euh... donner euh... soit CPTS, soit à la CPTS par exemple qui... qui est aussi en ville.

I : Hmm ?

E4 : Moitié, moitié. Effectivement, j'ai pas... j'y avais pas réfléchi à la question.

I : Alors, je cherche pas à dire ça, hein ! [rire I]

E4 : [augmente le débit de parole] Non, non ! Pas du tout ! Non, c'est moi qui réfléchit en même temps que vous me posez la question, du coup. Je ne m'étais pas posé la question avant. C'est pour ça. J'suis en train d'y réfléchir en même temps. Eh oui, effectivement, si c'est... si nous on participe... nous, on participe également à cette... à cette... à ce dispositif patient traceur c'est... C'est vrai que c'est pas très-très... logique ni... ni égalitaire de... de faire comme ça. Oui. Effectivement.

I : Et là, tout à l'heure... quand je vous ai posé la question, vous m'avez dit euh... euh... « que ça devienne obligatoire ? » dans votre question. C'était... vous raisonnez par rapport aux établissements hospitaliers ou par rapport à... la ville ? et au dispositif pat...

E4 : Alors là, hospitalier. Vu que vous me parliez de l'obligation hospitalière, je parlais de de... l'hospitalier. Mais je... pour la ville aussi ! 'fin, je-je... je mets dans le même panier entre guillemets. [reviens à un débit de parole plus lent]. On fait tous le même métier, et on a tous euh... des obligations quand même sur le confort des patients et d'améliorer les choses.

I : D'accord. Est-ce que vous pensez qu'il faut à... à l'échelle chaque professionnel de santé que ça... au moins ne pas refuser à... à faire partie du dispositif patient traceur, ou à y répondre... euh...

E4 : Ah, bien sûr !

I : Ou est-ce que c'est en fonction de l'engagement... ?

E4 : Ah, non non non. Je pense que c'est... On est tous... Enfin, on a... Le parcours de soins c'est... c'est toutes les... toutes les professions euh... médicales, paramédicales... ville, hôpital, tous ceux qui participent aux... aux soins de la personne, du patient doivent faire partie de ce... de ce dispositif. Effectivement.

I : D'accord. Là c'est euh... pareil une... une question qui me vient comme ça. Euh... Là, dans la CPTS Sud Lochois dans laquelle vous êtes...

E4 : HmmHmm

I : ...du coup, est-ce que le patient traceur c'est le seul dispositif euh... qualité qui existe pour euh... les professionnels de ville-campagne, médicaux-paramédicaux ; ou est-ce qu'il y a d'autres choses qui ont été mises en place ?

E4 [hésitante] : Je... je ne sais pas du tout [détache chaque syllabe sur la phrase précédente]. Je ne sais pas du tout. Je, je peux pas vous dire. Moi, quand on m'appelle pour faire quelque chose, je le fais. Et c'est vrai que je prends pas le temps de m'intéresser à ce qui est proposé, sinon. Je vous avoue.

I : D'accord. Hmm... Je vous pose la question, parce que c'est pareil c'est plus un retour que j'ai eu,... mais c'était plus sur le versant hospitalier euh... de quelqu'un qui avait l'habitude d'avoir beaucoup d'entretien qualité.

E4 : HmmHmm.

I : C'est que justement la qualité est énormément présente dans les établissements de santé. Le patient traceur c'est un des formats, mais il y en a plein d'autres. Et, 'y avait cette problématique du temps passé. Donc, vous, de votre côté-là dans ce que vous avez fait, vous considérez que vous avez pas passé beaucoup de temps. Vous, ça vous a pas dérangé.

E4 : Tout à fait.

I : Mais il posait la question de... euh... en ville, y'en a pas beaucoup des dispositifs comme ça, donc ça peut être intéressant : ...

E4 : Oui. Oui.

I : ...parce que on n'a pas l'habitude de faire ce genre de pratique. Mais, dans les établissements hospitaliers, c'est l'inverse. On en a tellement, qu'au bout d'un moment on a l'impression de ne faire que ça, et on n'est pas payé pour ça.

E4 : HmmHmm.

I : Donc là...

E4 : Et, est-ce qu'il y a le retour... est-ce que le retour aussi, la reconnaissance par rapport au travail effectué aussi.

I : Alors, c'est un peu la question qu'i' posais. Je pense que je la poserai à d'autres praticiens hospitaliers, c'est la notion de la reconnaissance du travail investi à l'intérieur de... des dispositifs qualité chez eux.

E4 : Tout à fait. HmmHmm.

I : Mais, il me montrait cette différence-là. Euh... Est-ce que vous avez cette impression ? Peut-être que vous avez des personnes qui travaillent à l'hôpital qui vous en ont déjà parlé de cette lourdeur qualitative ?

E4 : Ah, oui oui. Moi, je me rappelle effectiv... 'fin, à l'HAD euh... Oui, oui. Effectivement. On nous demande beaucoup. Il y a beaucoup d'audits. Il y a beaucoup de... choses comme ça. De... de réunions de travail. Oui, oui. Je m'appelle. Je me rappelle bien. Donc effectivement, ça prend beaucoup de temps et euh... Y'a pas... il y a déjà pas beaucoup de reconnaissance effectivement dans le... dans notre travail. Et c'est un métier plus passion aujourd'hui [petit rire « triste » ?]. Donc, effectivement, je comprends que ça puisse gêner euh... certains praticiens hospitaliers. Nous, par contre, effectivement, en ville euh... on a des propositions de formation hein ! Euh... Mais, par exemple, avec le COVID c'était des... des formations sur ordinateur. Moi je trouve ça... 'fin... pour moi-pour moi, c'est pas possible. Pour moi c'est du présentiel, ou sinon ça c'est absolument rien. On ne retient rien, on n'apprend rien. Donc, nous, effectivement, on est plus mis de côté, oui, là-dessus [petit rire]. C'est peut-être le contraire pour l'hôpital ; mais nous, c'est... vraiment l'inverse chez nous, en ville.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses dont vous souhaiteriez me parler ?

E4 : [inspire] Non, je pense que... on est pas mal au niveau de... de... de se poser les bonnes questions. C'est bien.

I [rire] : Bah ! Ecoutez. Si-si on en a fini, bah je... je vous remercie pour l'entretien, qui était très riche.

E4 : Je vous en prie.

I : Ce... évidemment, s'il y a d'autres choses qui vous viennent en tête, il n'y a pas de problème hein ! Je suis joign...

E4 : Oui oui, bien sûr. HmmHmm.

I : Euh, est-ce que vous souhaiteriez que, une fois que j'ai retranscrit tout... tout l'entretien ; ça va me prendre un peu de temps hein, facilement une à deux semaines, parce que j'en ai encore un à... à retranscrire correctement avant le vôtre ; que je vous l'envoie pour relecture euh...

E4 : Oui.

I : Tout simplement pour votre connaissance. C'est le cas... ça peut être aussi le cas. Avant qu'après, je commence l'interprétation des résultats.

E4 : Oui, bien sûr. Oui, ça m'intéresse, oui.

I : D'accord. Euh... De même, je vais organiser... Alors, ça sera une fois que j'aurais eu plus de praticiens hospitaliers... Euh... Une... réunion où j'aimerais avoir quatre, maximum cinq personnes différentes : deux-trois du monde ambulatoire dont vous faites partie, deux-trois du monde hospitalier sur le patient traceur en question ; et qu'on repose un peu ces questions-là, ou d'autres... euh... pour avoir euh... une discussion de groupe...

E4 : Hmm.

I : ...tout autour de ce que vous en avez pensé, chacun. Si ça m'est possible de l'organiser, est-ce que vous seriez d'accord pour que je vous recontactes ?

E4 : Oui, oui oui. Bien sûr. Si je peux y participer euh... si... si c'est dans mes horaires, ou dans mes jours de repos, y'a pas de souci.

I : D'accord. D'accord d'accord. De même si euh... est-ce que j'aurai l'autorisation de pouvoir vous recontacter pour euh... un entretien individuel comme celui-là euh... complémentaire, s'il y a besoin ?

E4 : Oui, oui oui oui. Tout à fait. Ça me dérange pas du tout. Si c'est pour faire avancer les choses, [rire E4] ça me dérange pas du tout.

I : C'est... c'est un peu le but.

E4 : Oui, tout à fait [rire E4 en même temps].

I : Evidemment, je vous dirai quand mon... mon travail sera totalement fait, et je pourrais vous envoyer une... une copie de la... de la thèse que je fais, hein ! Ça, y'a pas soucis.

E4 : C'est ce que j'allais vous demander effectivement. Si c'était possible, hmm. [rire]

I : Alors, y'a pas de soucis. Toutes les personnes qui participent euh... je prévois de leur envoyer de toute façon ma thèse...

E4 : D'accord. Super.

I : ... une fois... une fois complètement valider euh... euh... Qu'elle soit utile. De toute façon, il y a le... il y a le DL dedans, donc...

E4 : D'accord.

I : Forcément, au bout d'un moment, ça... ça fuitera [rire de I]. Je ne me fais pas de souc...

E4 : Oui oui [rire I et E4].

I : Est-ce que vous aviez autre chose à me dire ?

E4 : Non, non non. C'est bon. Ca me paraît complet.

I : Ah bah... pour moi aussi. [rire I, puis E4] Et bah... merci encore beaucoup à vous, Madame E5. Je coupe l'enregistrement du coup, définitivement.

E4 : Oui.

Entretien 5

I : Investigateur

E5 : Personne interrogée du cinquième entretien

Lieu : Bureau de la qualitiennne du CH de Loches

Format : Distanciel (visioconférence Zoom®)

I : Alors. Nous allons pouvoir commencer. Tout d'abord, bonjour Madame E5.

E5 : Bonjour Monsieur I.

[rire I]

I : Merci beaucoup de... d'être présente [son d'ouverture de page windows]... aujourd'hui pour participer à... cette... thèse... sur le patient traceur ; et du coup mon questionnaire... ma trame d'entretien plutôt qui en découle. Tout d'abord, et je demande ça à chaque participant, est ce que vous pourriez-vous présenter et... dire un peu votre parcours professionnel, s'il vous plait ?

E5 : Oui, bien sûr. Euh... donc je suis E5, ingénieur qualité gestion des risques et relations avec les usagers au centre hospitalier de Loches. Euh... Je suis issue d'une filière technique, parce que j'étais technicienne de laboratoire, avant de... de me recentrer un peu plus sur la qualité et de faire du coup un master un qualité. Donc, je suis ingénieur depuis 2017, et sur le centre hospitalier de Loches depuis 2020.

I : D'accord. Donc ça fait depuis 2017 que vous êtes ingénieur en qualité, c'est bien ça ?

E5 : Oui, c'est ça.

I : D'accord.

E5 : Et au centre hospitalier de Blois pendant quelques années. Ensuite, je suis revenue à Loches parce que j'étais stagiaire à Loches. Donc du coup... Voilà. Le poste s'est libéré, et je suis revenue.

I : Ça fait combien de temps que vous êtes à Loches.

E5 : Bah depuis 2020. Depuis décembre 2020.

I : 2020. Ok. Euh... Vous avez quel âge ?

E5 : Alors, 32 ans.

I : D'accord. Euh... Pour votre formation, là, que vous aviez faite précédemment de technicienne de laboratoire, vous avez directement fait vos études de... dans ce sens-là, ou vous avez fait d'autres études ?

E5 : Euh... non. J'ai fait... j'ai été technicienne de laboratoire, ensuite j'ai fait une licence en... euh, biologie santé, un master en biologie santé, et ensuite j'ai rebasculé du coup avec un master en qualité gestion des risques.

I : D'accord. Bon...

E5 : Oui, mon premier diplôme, c'était un diplôme de technicien de laboratoire.

I : Ok. Comment avez-vous connu le dispositif patient traceur ?

E5 : Euh... Alors, on nous l'impose un peu, hein [sourire sur cette partie], parce que, du coup, en étant forcément euh... dans le cerveau service qualité on a... tout ce qui est... en lien avec la certification, les nouvelles méthodes... Donc, moi, en 2017, je rentrais dans un parcours où le patient traceur venait un peu d'arriver dans le... dans le-le... les-les marches de [pause de 5 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image]... de certification donc, voilà. On est rentré dans le bain avec le patient traceur et la certification V 2014.

I : D'accord. Donc c'est depuis la certification V 2014 que c'est une obligation patient traceur c'est ça ?

E5 : Oui, c'est ça.

I : D'accord. Euh... ce patient traceur obligatoire, il était sous un format ville-hôpital, sous un format purement intra hospitalier ? Comment ça fonctionnait ?

E5 : Purement intra hospitalier, du coup. Moi, je l'ai connu en fait ici, en préparant la certification, hmm... du centre hospitalier de Loches de 2018 [marque le 2018 en détachant les syllabes], parce que du coup j'étais stagiaire 6 mois. On a été formé par les-les-les... voilà ! Les, les premiers prestataires qui formaient les professionnels de santé. Je pense que c'était « LBDA » à l'époque. Euh... on a été formé euh... tout le service qualité, et puis du coup certains cadres de santé sur la méthode du patient traceur. Donc c'était que de l'intra-hospitalier. Donc je ne découvre, le-le-le volet ville-hôpital qu'en arrivant au centre hospitalier de Loches en 2020.

I : D'accord. Pour vous...

E5 : Je n'ai pas connaissance que ça se passe dans d'autre établissement donc euh... [petit rire]. En tout cas, pas pour l'instant.

I : En tout cas, vous l'avez découvert quand vous êtes arrivé à Loches. Y'avait pas de précédent, ou de...

E5 : Non. C'est, voilà ! Une découverte.

I : Une découverte. Ok [petit rire de I]. Pour vous c'est quoi le patient traceur ?

E5 : Alors, pour moi, le patient traceur c'est une méthode de... d'évaluation qui permet de... euh... de-de-de... d'évaluer la... pas forcément la conformité des bonnes pratiques, mais plus le lien euh... de coordination, d'organisation qu'on a si... si là on est plus sur le volet ville-l'hôpital, c'est comment entre

la ville et l'hôpital on se coordonne euh... quels sont les-les-les-les... les éléments dont on a besoin pour faciliter la continuité et la fluidité du parcours du patient.

I : D'accord. Donc, vu ce que vous me dites, c'est principalement dans tous les outils qualité qui peuvent exister un... un outil qui va s'occuper de mesurer la coordination entre les équipes c'est ça ?

E5 : C'est ça. La coordination entre les équipes, et puis du coup euh... permettre au final, hein ! Son l'objectif final, c'est de-de... de permettre la fluidité du parcours aussi du patient. Que ce soit en interne. Donc, en interne-établissement : dans les différents secteurs et euh... au niveau des équipes ; et puis du coup avec l'extérieur aussi.

I : D'accord.

E5 : Puisque... voilà ! Même si on fait un patient traceur en interne, on va quand même jusqu'à la... à l'organisation de la sortie du patient ; et l'organisation de la sortie du patient, c'est tout ce qu'on a à l'extérieur après.

I : Ok. Donc, il y a toujours cette partie-là. D'accord. Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience patient traceur ?

E5 : Alors, ma dernière expérience patient traceur elle a eu lieu... y'a 2 semaines ! [petit rire de E5] Parce que du coup, on a fait un patient traceur ville-hôpital avec les urgences. Euh hmmm... Un intra... un patient-traceur ville-hôpital euh... Euh... Un [lève les yeux au ciel plusieurs fois pour chercher ses mots et détache chaque mot de la phrase qui suit]... patient qui avait été pris en charge par un docteur euh... C'était un... J'essaie de me rappeler parce qu'on en a fait [rire généré E5] tellement... [se ressaisit et accélère sur le début de la phrase] Oui, donc le dernier, oui ! C'était du coup un... un mineur ! C'était un mineur de 13 ans qui est tombé de moto euh... et qui est passé aux urgences du coup de Loches pour euh... pour une fracture, ou une entorse. Voilà. Elle a été renvoyée... il a été renvoyé à son domicile avec la mise en place de... de séances de kiné'. Voilà. Donc euh... Alors, est-ce qu'il faut que j'aille dans les détails ? [petit rire de E5], ou est-ce qu'on est juste sur le volet organisation ?

I : C'est une thèse ouverte, donc la question est ouverte. Vous dites ce que vous voulez [rire I].

E5 : Donc, voilà. On a réussi à se coordonner avec les membres de la CPTS qui sont... qui sont sur le volet patient traceur. C'était un peu compliqué parce qu'entre temps on a changé de logiciel aux urgences ; donc euh... Il... Le tirage au sort pour avoir le... le patient a été un peu complexe ! Bon. Au final, ça s'est bien passé. On a pu mobiliser les équipes des urgences. On avait euh... tous les professionnels concernés par la prise en charge autour de la table... que ce soit la kiné euh... Le patient n'avait pas vu son médecin traitant, donc on n'a pas eu besoin de le rencontrer... Euh... Côté CH, 'y a bien eu le médecin, l'infirmière, l'encadrement. Voilà ! Toutes les personnes concernées étaient présentes, et ma foi ça s'est bien passé. On a pu avoir toutes nos informations. Toutes les informations que l'on recherchait.

I : D'accord. Donc vous vous étiez côté, euh, personne qui interrogeait, ou côté personne interrogée ?

E5 : Alors... Ce jour-là, j'étais un peu en observateur parce qu'on formait [pause de 2 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image]... on formait deux, deux nouveaux évaluateurs [trois derniers mots accéléré lié au décalage de transmission] côté CH. Enfin, un nouvel évaluateur plutôt qui venait d'être formé en externe du coup avec la CPTS. Et plus en observateur, parce que c'était la première fois que ce binôme... médical-paramédical faisait en évaluant un patient traceur ville-hôpital. Donc, voilà. Donc on était plus dans l'organisation en appui. On était là en appui méthodologique. En tout cas, j'étais là en appui méthodologique. Et les deux évaluateurs côté, hmm... CPTS étaient aussi de nouveaux évaluateurs donc euh... Et euh... Madame E1 qui euh... normalement

s'occupe avec moi de-de-de... l'organisation des... des patient traceurs [deux derniers mots tout bas par problème de micro] était évaluée [petit rire de E5]. Donc, elle ne pouvait pas être présente sur... toute la durée. J'étais surtout là en appui méthodologique.

I : D'accord. Ça veut dire que habituellement votre place, c'est plutôt d'être évaluatrice, c'est ça ?

E5 : C'est ça. Donc généralement je suis en binôme avec un... un... un... un évaluateur du côté de... du centre hospitalier.

I : D'accord.

E5 : Jusque-là en tout cas.

I : Jusque-là. D'accord. Qu'est-ce que vous avez euh... pensé de... l'interaction entre les différents professionnels lors de... lors de ce patient traceur ?

E5 : Bah, c'était assez riche. Voilà, les échanges étaient riches et pertinents. Euh... à partir du moment où les professionnels évalués euh... sont... bien informés, sur les objectifs d'un patient traceur, généralement, ils sont... plutôt... pertinent dans les échanges, et surtout transparent. Parce que, voilà ! A partir du moment où on a compris que ce qu'on essaie de faire, c'est d'améliorer les pratiques d'un côté ou de l'autre, généralement on a, on a de la de la transparence. Donc voilà. Les échanges étaient très transparents. On a pu mettre en avant euh... tous-tous les... les points forts, et puis du coup relever les... les axes d'amélioration importants. Mais les échanges étaient voilà ! Très pertinents.

I : D'accord.

E5 : Très pertinent des professionnels.

I : Ok. La façon dont vous m'avez euh... dit là le... le principe de la transparence et le fait d'être bien au courant du dispositif euh... me porte à croire que... il y a pu avoir des fois où en fait les professionnels n'étaient peut-être pas suffisamment informés de... ce que c'était. Est-ce que ça vous est arrivé du coup, alors sur d'autres patients traceurs, que les personnes ne sachant absolument pas euh... dans quoi ils mettaient les pieds, et du coup que ce soit... y'est un peu plus de résistance, ou des difficultés ?

E5 : Oui, euh. Hmm... Je pense à un patient traceur en particulier où euh... du coup... la communication n'avait peut-être pas été totale euh... parce qu'on était... comment dire... dans un... un climat social un peu complexe. Euh... donc euh... [détache les mots sur la phrase qui suit] L'information n'avait peut-être pas été transmise à tous les participants euh... donc on avait : les paramédicaux qui ne savaient pas forcément pourquoi ils étaient là, et le corps médical qui ne s'est pas présenté. Parce que, du coup, ne voyait pas l'intérêt de faire... euh... de-de-de... de-de faire un patient traceur à ce moment-là... Euh... Hmm... Et puis voilà. Donc... Le niveau de pertinence de cette évaluation était... un p'tit peu... euh... moins bonne on va dire que... que pour les autres patients traceurs. Donc la communication en amont est quand même assez importante ! 'Faut communiquer. 'Faut... que ce soit pour le choix du patient, parce que les évalués euh... doivent comprendre pourquoi on a choisi ce patient, ce profil de patient et pas un autre. Donc la communication est vraiment très importante pour le-le-le... pour avoir les bienfaits escomptés du... du patient traceur.

I : D'accord.

E5 : Surtout que l'on est dans un système où on fait intervenir deux types d'établissements.

I : HmmHmm [acquiesce]

E5 : Voilà. Ce sont des personnes qui se connaissent pas forcément, des professionnels qui ne se connaissent pas forcément parce que... tous les médecins ne connaissent pas tous les médecins libéraux de [petit rire soufflé]... de la ville, ça c'est sûr. Ou peut-être ! Je ne sais pas [petit rire de E5]. Mais bon ! Voilà ! La communication est assez importante.

I : D'accord.

E5 : Pour qu'il n'y ait pas d'acteurs qui se sentent... plus opprimés qu'un autre.

I : Ok. Donc c'était les seules difficultés qui avaient été rencontrées ? Ce...

E5 : En tout cas pour les patients traceurs que j'ai connus. Parce que je suis arrivée en 2020. On a relancé les patients traceurs ville hôpital qu'en 2021. Euh... Il me semble. Donc 'y a eu... voilà ! Il y a bien eu deux années pleines sans patients traceurs avec le Covid, et cetera. Donc euh... et puis, je pense que les dernières avaient été en 2019... donc sur 2020 et 2021, il y en a quasiment pas eu. on a eu/réussi à faire fin 2021, mais sur les... les patients traceurs que j'ai pu euh... du coup... animer on va dire, il 'y a pas eu de difficulté particulière.

I : D'accord. J'allais vous demander justement combien de patients traceurs vous avez réalisé au... au total ?

E5 : Alors [freeze d'une seconde]. Alors, euh... j'en ai fait six.

I : D'accord.

E5 : [accélération sur cette partie post-freeze] Parce que du coup, on en a eu deux par an. Deux en 2021. [reprise du débit normal] Alors euh... j'en ai fait 2 là, 2 là, 2 là... Sept ! Sept.

I : Sept ?

E5 : On en a fait sept.

I : D'accord.

E5 : Ouais.

I : Sept patients traceurs. Ils étaient tous ville-hôpital, où vous en avez fait certains qui étaient purement intra-hospitalier du coup ?

E5 : Alors, oui, non ! Les-les... c'est même pas... attendez. Je vous dis des bêtises. Parce que, du coup, j'ai pas fait le premier de la chirurgie... euh... Six. Six Pat-patients traceurs ville-hôpital, et puis, forcément, un peu plus... même beaucoup plus même sur... sur l'interne, oui. Je pourrais pas vous dire combien [rire E5]. Euh... parce que du coup euh... on a préparé notre certification euh... sur 2022, 2021-2022. La certification du sanitaire. Donc forcément, on en a fait plusieurs. Et puis, on a euh... le volet aussi euh... médico-social où on fait aussi des accompagnés traceurs, mais c'est exactement le même principe euh... sur le... sur le volet médico-social donc euh... Un peu plus d'une dizaine quand même !

I : D'accord.

E5 : Si c'est juste à Loches. Après sur... [petit rire de E5] sur Blois j'en ai fait aussi pas mal donc euh... On est sur... Je pourrais pas vous dire combien...

I : D'accord.

E5 : ...exactement.

I : On va dir...

E5 : Mais plus d'une dizaine.

I : Ok. Plus d'une dizaine, du coup au total, déjà sur Loches ; mais en plus vous en avez fait à Blois aussi dans...

E5: Oui.

I : ...dans un autre contexte.

E5 : Oui.

I : D'accord. Qu'est-ce que vous avez pensé de l'organisation, là, du dernier patient traceur que vous avez pu réaliser ?

E5 : Euh... C'est pas un bon exemple parce qu'il a été plus complexe que les autres au vu du changement de-de-de... de logiciel. Hmm... Qui courait du coup sur la période... la période de souhait de-de-de... euh, de... de choix du patient. Mais euh... Voilà ! Donc ça a été un peu compliqué. C'était un peu complexe, mais surtout pour le tirage au sort. Sinon la coordination, on commence à bien se connaître, donc on... on-on sait poser notre rétro-planning avance, on... voilà ! Généralement, ça se passe plutôt bien. Euh... mais voilà ! C'est toujours la partie choix du patient qui... qui reste un peu complexe. Après les dates, voilà ! C'est juste une réservation de salle, et prévenir des professionnels pour que tout le monde soit présent. Mais... c'est toujours le volet choix du patient qui... peut être un peu plus long en fonction de-de-de... du système qu'on doit employer de-de... voilà ! Et puis on a des logiciels différents donc... Tout dépend du service. Mais sinon, au niveau coordination, voilà, ça se passe toujours très bien.

I : Ok.

E5 : On sait comment.

I : Donc vous... vous réussissez à avoir tous les professionnels à chaque fois dans... lors de tous les patients traceurs, au final.

E5 : A part du coup le patient traceur dont je vous ai parlé tout à l'heure que... ça un peu... ça a été un peu compliqué. Mais sinon, généralement, on réussit toujours à voir euh... au moins le médecin autour de la table, même si c'est pas forcément le médecin du patient parce que, bah... en fonction du jour où le... On... on pose en fait... pour des raisons d'organisation, on pose le jour du-du-du... de l'entretien, des entretiens patients traceurs avant même d'avoir le profil du patient... Enfin ! Avant d'avoir le choix du patient. C'est qui fait qu'on est... 'Y a des... Je... Oui...[hésitante sur la partie précédente] Il y a des évaluations où il est un peu difficile d'avoir l'équipe même qui a pris en charge le patient. Etant donné que tout le monde travaille en... en... avec des transmissions, on a toujours les informations qu'il faut. Et puis, généralement, les-les pratiques sont harmonisées. Donc, voilà. Mais, on arrive toujours à avoir autour de la table au moins un médecin, une infirmière, une aide-soignante, le cadre du service.

I : D'accord. Ça, vous me parlez côté.. hospitalier de la façon...

I : ...dont vous me le dites.

E5 : Et euh... pareil côté CH. On réussit toujours à avoir soit en présentiel, soit par visio, soit au téléphone... Du côté CPTS je veux dire ! Euh...les-les professionnels libéraux. Généralement, si ils sont... si... si ils ont été, hmm... intégrés dans la prise en charge du-du-du patient en externe. Enfin... du côté ville, on arrive toujours à les avoir au moins au téléphone même si ce n'est pas le jour même... de l'entretien. On les a à d'autres moments. On les appelle la veille, le lendemain... On en, on réussit toujours à s'organiser pour avoir euhmmm... un entretien avec toutes les personnes concernées.

I : D'accord. Si j'ai bien compris, le patient traceur, il est en deux temps. Il y a une partie audition des professionnels et du patient d'un côté, et de l'autre côté il y a une partie restitution. Bon là, du coup, comme vous avez commencé le... le patient traceur, là, des urgences, j'imagine qu'il y a pas encore eu la restitution de faite ?

E5 : Non. Non.

I : Du coup...

E5 : On a une... période de posée, mais on n'a pas encore du-de-de... de date de restitution.

I : Du coup, je vais plutôt parler de l'avant-dernier dans ces cas-là. [rire I, puis E5] Pour celui-là.

E5 : Oui.

I : Bah ! C'est juste pour avoir votre retour par rapport à cette partie-là. Le-la partie, ce qu'on appelle la partie synthèse...

E5 : Oui.

I : ...si mes souvenirs sont bons. Qu'est-ce que vous pensez de... des restitutions lors des synthèses ?

E5 : C'est ça. Synthèse, retour d'expérience, oui. Alors euh... Il faut déjà que je me souvienne qui était le dernier... Avant-dernier... ça devait être celui [détache chaque syllabe sur la fin de la phrase] de la médecine... Oui ! C'était la médecine ! Euh... donc euh... oui. On a pu faire une synthèse à peu près un mois et demi, 2 mois. Deux mois, euh [porte les yeux sur le côté]... de... De plus, un peu plus de 2 mois. Euh... Après le... les entretiens. Pendant cette période de-de-de ret... [prends le temps avec un débit plus lent- cherche ses mots ?] Enfin, ce temps de retour d'expérience et de synthèse, on donne les points forts de... de... de chaque partie. Donc du côté du... centre hospitalier et côté CPTS. On donne les axes d'amélioration, et on propose des actions. Voilà ! Généralement on présente. Euh... Y'a des échange avec les personnes concernées. On... essaie de faire en sorte que... qu'il y ait au moins euh... le cadre du service, l'encadrement supérieurs, les médecins du service qui y participent pour voir, du coup, entendre ce qu'on a vu et... participer euhmmm... à la mise en place d'actions correctrices. Donc voilà ! Généralement, il y a tout le monde autour de la table, et ça se passe... plutôt bien. Il peut y avoir des professionnels qui... qui sont d'accord, ou pas d'accord, avec les-les... les axes d'amélioration, mais bon ! Un patient traceur c'est un... c'est un audit, hein ! C'est un audit à un instant T. Donc, un audit à un instant T, on relève ce qu'on a vu à l'instant T. Donc voilà. Et sinon, généralement, ça se passe bien. Les gens écoutent, prennent des notes et euh... et voilà ! Sont force de proposition en fonction des sujets.

I : D'accord. Est-ce que vous avez des exemples d'actions correctrices qui ont été proposés sur les différents patients traceurs euh... ville hôpital ?

E5 : Oui, euh... C'est... c'est généralement les mêmes actions qui reviennent. Parce que le-le-le... le temps de-de-de... de mettre en place les... les outils... On a par exemple une fiche de liaison paramédicale... qui suit le patient de-de-de... de la... de la ville vers l'hôpital, puis de la ville. Donc je sais qu'il y a des groupes qui se sont constitués hmm... ville-hôpital pour mettre en place cette fiche, pour pouvoir travailler sur les différents sujets euh... Il y avait l'intégration d'informations... particulières sur le livret d'accueil côté centre hospitalier, parce qu'il pouvait manquer des informations. Donc ça, ça a été fait avec les premiers patients traceurs. Euh... Qu'est-ce qu'on a eu d'autres... les sensibilisations des professionnels sur aussi la responsabilité juridique. Euh... Les sensibilisations sur tout ce qui est droit du patient avec : les directives anticipées, les personnes de confiance, les personnes à prévenir... euh... Voilà ! Donc c'est surtout de la sensibilisation et puis euh... euh... Il y a aussi eu des actions sur... les... les trames de-de euh... d'ordonnance. Voilà ! Parce que les infirmières libérales ont fait remonter le fait que... les ordonnances faits par les médecins du centre hospitalier des fois n'étaient pas suffisamment complète, qu'elles étaient parfois obligée de rappeler pour... pour spécifier un peu les... les choses. Donc voilà ! Ce sont... des check-lists de sortie... pour s'assurer qu'on a bien tous les documents quand on fait sortir le patient. Voilà. Généralement, c'est ce qui revient. Et puis la connaissance du ROR que personne [petit rire de E5 puis de I]... tout le monde connaît le ROR, mais personne ne sait comment il fonctionne ce truc-là. Euh... Voilà. Donc il y a quelques... quelques pistes comme ça qui nous permettent de travailler.

I : D'accord. Donc, il y en a qui sont faites du coup, comme par exemple le livret d'accueil ou la sensibilisation au moins...

E5 : Oui.

I : ...des professionnels qui ont participé à un patient traceur sur euh... par exemple droit patient ou responsabilité juridique et euh...

E5 : Oui.

I : Il y a des choses qui sont toujours en cours comme la fiche de liaison et... Pour vous, qu'est ce qui fait que y'en a certaines qui se mettent en place très rapidement, et y en a d'autres euh... du coup on voit que ça met beaucoup de temps avant de... de se concrétiser ?

E5 : Bah, c'est le... c'est le délai de coordination aussi, parce que quand on est sur un... une action commune entre l'hôpital et... la CPTS forcément il faut un temps de coordination. Il faut pouvoir se voir, il faut pouvoir s'appeler pour... pour mettre ça en place. Et puis, tout ce qui est fiche de liaison. Les-les documents euh... assez officiel, comme ça, il faut forcément qu'il y ait euh... de la validation. Donc, voilà. Le document, il peut être prêt, mais il faut qu'il soit validé. On est dans un... un centre hospitalier, donc c'est du public. Il faut quand même respecter un certain... un certain nombre de validations en instance. Voilà ! Donc en fonction des-des actions, euh... il y a des actions qui sont assez rapides à mettre en place hein ! Comme... modifier des trames d'ordonnance, il nous suffit d'avoir la trame et nous on l'adapte... formait [pause de 18 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image]

I : Madame E5, est-ce que vous m'entendez ? [pause de 8 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image avant reprise] Hop. Y'a dû avoir une petite partie...

E5 : Oui.

I : ...qui a été coupée [rire gêné de I]. Ça doit être des-des... des fluctuations. Je sais pas si ça vient de moi ou de... de Loches du coup, euh...

E5 : C'est possible que ce soit... que ça vienne de nous. C'est tout à fait possible.

I : D'accord. Moi je-je-j'ai, juste là, sur la fin que vous me disiez, c'est vous, me disiez, le-la problème de... du temps de coordination avec le fait qu'il y ait des instances hospitalières qui font que, bah, faut les valider progressivement si j'ai, si j'ai bien tout compris.

E5 : Ca, et en fonction des documents. Tous les documents ne sont pas validés en instance, mais euh... à partir du moment où c'est un document important quand même qui va suivre le patient, on veut être sûr de ne pas avoir de-de-de-de... de problématique derrière ou de dysfonctionnement sur l'utilisation.

I : D'accord.

E5 : Mais, oui. Le volet... coordination, je disais entre les-les-les... deux structures euh... Y'a des... Y'a des-des... des actions plus faciles à mettre en place parce que c'est en interne comme : les sensibilisation euh... voilà ! Donc, tout dépend de la... d'la catégorie d'actions à mettre en place, et puis le niveau qu'on... qu'on se donne.

I : D'accord. Donc plus l'exigence est importante d'un point de vue de patient et nécessite des professionnels et de la ville et de l'hôpital, plus ça met de temps en fait pour la mise en place.

E5 : Voilà. C'est ça.

I : D'accord. Ok. Justement, par rapport à ça... que pensez-vous, vous, de la perception des professionnels de santé de la démarche qualité euh... en général, et un peu plus particulièrement dans le cadre du patient traceur ?

E5 : Bah ça dépend des professionnels. Ça dépend des professionnels, de leur appétence pour la démarche qualité déjà, et puis de la culture qu'ils ont... de la culture qualité. C'est aussi un peu notre rôle de-de-de... de les accompagner à comprendre, à remettre un peu de... pertinence dans... dans ce qu'on demande de faire : que ce soit pour le patient traceur, ou la démarche qualité. Après... Hmm... pour l'avoir vu dans d'autres établissements aussi, je trouve qu'au centre hospitalier de Loches les professionnels sont quand même... euh... très sensibilisés à la démarche qualité. Euh... Leur... La personnalité de certains professionnels peut faire en sorte qu'on ait un peu de-de-de-de... qu'on ait des professionnels réfractaires, mais pas tant que ça. Parce que au final, on arrive toujours à... à... à prêcher la bonne parole, on va dire. Mais sinon, au centre hospitalier de Loches, que ce soit l'encadrement, la direction, ou même les professionnels ; ils sont quand même assez sensibilisés à la démarche qualité. Parce que ça fait quand même... Allez. Des années, et des années, qu'on met en place ce... ce genre de-de-de-de... de choses. Voilà. Ce genre de-d'évaluation et euh... ils le prennent plutôt bien les patients traceurs quand on leur explique. C'est pour ça que je dis que la communication, c'est quand même un volet assez important de la démarche qualité euh... Et donc, pareil pour le patient traceur. Ils ont besoin de... d'avoir les informations suffisantes pour euh... pour accepter et comprendre la pertinence de ce qu'on veut mettre en place. Et puis euh... ce qui tient, on va dire, la-la-la-la... la démarche qualité, c'est la communication du « et après ? ». C'est surtout ça. Une fois qu'on a mis en place des actions, qu'est-ce que ça donne, concrètement. Est-ce qu'il y a vraiment une... une amélioration ? S'il n'y a pas d'amélioration derrière, si... les professionnels ne constatent pas de changement, et que c'est juste leur prendre 1h30, 2 heures de leur temps, alors qu'ils sont censés être dans les soins, et ben, en fait, ça n'a aucune... aucune valeur, pour eux. Ils ne comprennent pas l'utilité de-de-de-de... de ce type d'évaluation. Mais, à partir du moment où il constate les changements. Ils constatent que les actions d'amélioration qui ont été mises en place et proposées euh... apporte un peu de-de-de-de... de qualité de vie au travail, mais aussi un rappel de bonnes pratiques, généralement ils sont pour.

I : D'accord.

E5 : Donc ils le prennent plu... ils le prennent plutôt bien, voilà ! De manière positive. Euh... en fonction des services, il peut y avoir des-des... et puis voilà ! C'est... c'est surtout de la personnalité. Et dans l'ensemble, ils comprennent la démarche. Après, on peut avoir des personnalités de professionnels qui sont un peu... Voilà ! Mais sinon... sinon, on arrive toujours à faire comprendre ce qu'on veut.

I : Et, qu'est-ce qui fait...

E5 : Faire comprendre...

I : ...parce que vous m'avez dit il y a... 'y a la personnalité, d'accord. Mais...

E5 : Oui.

I : ...qu'est ce qui peut vous être dit directement euh... lorsque la personne est réfractaire ? Et, à l'inverse, qu'est-ce qui peut vous être dit lorsque la personne elle est réceptive à la démarche qualité ?

E5 : Alors, quand la personne est réfractaire hein ! Ça dépend de-de [petit rire de E5], de la personne et de... son franc-parler aussi. On peut avoir des « ça sert à... [pause de 3 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image]rien » euh... « Nous, ça fait 6 mois, et rien n'a avancé ». Voilà ! Ça peut être ce genre de discours-là. Euh... qu'on est on arrive toujours à rattraper. On arrive toujours à réexpliquer en remettant de la pertinence parce que je pense qu'aujourd'hui, pour remettre de la pertinence dans ce qu'on fait, euh... On arrive toujours à... récupérer après. Mais euh... généralement c'est... Voilà ! Les échanges, c'est surtout ça. C'est « ça sert à rien », « c'est du temps perdu », « je préfère être avec/auprès de mes patients plutôt que formait [pause de 3 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image] d'être dans une salle de réunion ». [sensation de rattrapage de vidéo avec peut-être une micro-coupure peu perceptible] Et euh... voilà le-le-le... Voilà ! Mais, généralement, quand ils sont purs, ils attendent. Ils attendent vraiment qu'on-qu'on-qu'on... qu'on leur apporte de-de-de... des actions d'amélioration, et qu'on leur dise concrètement comment ça va faire évoluer leurs pratiques.

I : D'accord, alors ça c'est un...

E5 : Qu'ils peuvent vraiment avoir un retour.

I : Ok. Il y a un professionnel qui m'avait dit que... euh... la démarche qualité c'est quelque chose d'intéressant en ville parce que c'est pas quelque chose... enfin, ambulatoire, c'est pas quelque chose qui est très connu donc ça... ça permet de faire aussi des retours d'expérience, notamment le patient traceur. Mais qu'il y ait le fait qu'il y ait plusieurs... euh... comment dire ça... évaluations qualitatives, dont le patient traceur peut faire partie au sein de l'hôpital, des fois ça peut être vécu comme des charges et euh...

E5 : Hmm [semble acquiescer].

I : Vous m'avez dit la perte de temps, c'est quelque chose qu'il m'avait dit. Mais il m'avait dit pas la perte de temps en tant que telle, mais la perte de temps sur le fait que... c'est pas comptabilisé dans leur temps de travail, par exemple.

E5 : HmmHmm [acquiesce]

I : Et du coup que ça les embête, parce qu'il faut qu'il se rajoute ça en plus. Et comme il y a pas directement de financement... alors, il me parlait pas des financements, mais lui c'était plus dans le sens comptabiliser dans le temps de travail, ben ils sont obligés de dépasser leur temps de travail sur

les soins en se rajoutant la qualité et... Quand il y en a trop d'un coup, ça leur fait beaucoup. Est-ce que c'est un retour qu'on vous a déjà fait ?

E5 : Euh... Je pense que ça dépend des horaires de travail [détache chaque syllabe en réfléchissant à ses propos]. Ça dépend des horaires euh... des évaluations. Mais, effectivement, c'est un... euh... Tout ce qui est euh... démarche qualité, mais plutôt dans la préparation des certifications, et la préparation des évaluations, ce genre de choses... Un peu moins pour le patient traceur quand même, parce que, pour le patient traceur, on le fait sur un temps de travail. Donc, généralement, c'est assez rare qu'il reste en plus pour le faire. On détache les professionnels pendant 1h, ou 1h30, de leur temps de travail. Euh... Ils... On fait le patient traceur, et ensuite ils repartent dans... Ça dépend des horaires, en tout cas. C'est pour ça qu'on essaie généralement de le faire vers 14h15, parce que soit c'est à la prise de poste, soit on est... pas trop loin des transmissions, donc du coup ils peuvent se détacher. Euh... Mais, c'est vrai que quand on a une grosse période de préparation, ou de sensibilisation parce qu'on a quelque chose... on a une... une évaluation en externe... euh... ça peut être du temps pris en plus, parce que c'est de l'investissement en plus et que les... les effectifs actuels font que... on peut pas forcément mettre du surplus sur un temps de travail euh... pour que le professionnel puisse se dégager. C'est pour ça que on essaie de le faire sur des temps assez longs, même si les cadres sont quand même assez euh... assez bien organisés. Ou elles préfèrent du coup qu'on-qu'on cale toute une journée, ou deux journées qualité. Voilà ! Pour qu'ils puissent... pour qu'elles puissent du coup, parce qu'ici on n'a que des dames... pour qu'elles puissent euh... bloquer en fait ces deux jours pour un professionnel donné. C'est du temps... de travail, mais qui n'est pas travaillé et du coup on peut mettre du plus derrière. Voilà. Et c'est vrai que généralement quand on a des groupes de travail ou ce genre de choses, on leur demande de rester... elles font le matin, et puis du coup 13h45 ou 14h15 euh... elles font les temps de sensibilisation, et de-de-de... de pratique... après. C'est vrai que ça peut prendre du temps. Et, comme on leur dit, malheureusement, c'est un investissement qu'on est un peu tous obligés d'avoir... si on veut faire évaluer les choses, et euh... il n'y a que les professionnels du terrain qui peuvent faire remonter les difficultés ou les... ou valoriser les-les... les actions du terrain. Voilà ! Nous, on est là pour accompagner, pour coordonner, pour apporter un peu un... un apport méthodologique quand on est dans ce genre de situation. Mais les démarches de... les démarches qualité, les démarches de certification sont de plus en plus intégrés et proches du terrain. On se rapproche beaucoup du management par la qualité. Donc, forcément, euh... on a besoin d'un investissement des professionnels. Mais ça peut être effectivement une charge de travail, en fonction des situations et des périodes de l'année. C'est surtout en fonction des situations et des périodes de l'année. A partir du moment où on peut les détacher du service sur leur temps de travail, c'est fait. Mais, par contre, il y a des périodes, des situations, un cadre social euh... qui fait que, des fois, effectivement, on peut leur demander de... d'en faire un peu plus.

I : D'accord.

E5 : Ou plutôt, de-de-de... de sortir de leur temps de travail pour... pour donner et accompagner.

I : Ok. J'allais vous demander justement, quel temps vous passez vous à la réalisation des patients traceurs ?

E5 : Ahaha... euh... ça dépend du patient traceur. Ça dépend du service [sourire sur toute la première partie du paragraphe]. Ça dépend... si c'est fait avec la CPTS, ou si c'est fait en interne. On passe beaucoup plus de temps à les organiser quand c'est fait avec la CPTS, parce qu'il faut un temps de coordination. Il faut euh... coordonner les équipes en interne, il faut coordonner les équipes en externe, il faut se coordonner entre nous. Donc forcément, euh... on passe beaucoup de temps à organiser les patients traceurs ville-l'hôpital. Surtout qu'il faut des réunions, des temps de-de-de... de mise en forme des documents, de-de... d'échange avec les homologues de la CPTS, et cetera. Mais on passe aussi beaucoup de temps à les organiser en interne. Parce que, justement, il faut libérer les professionnels qui veulent bien... euh... être évalués, et être évaluateurs. Parce que

forcément, pour en faire... un certain nombre, on a besoin d'être en binôme, généralement, à chaque fois. Donc ça... ça prend du temps ! Donc, je ne sais pas. Je ne peux pas vous le quantifier en temps. Mais, on passe [petit rire de E5] beaucoup de temps... à l'organisation des patients traceur. Trouver le bon patient, trouver le bon profil, faire les... le choix, donc le tirage au sort... le consentement du-du-du... du patient, de sa famille si on en a besoin... rechercher des-des-des... des évaluateurs euh... mettre en place un... un temps d'évaluation pour le... les services. C'est pareil, c'est sur leur temps de travail, ou après donc... Mais, généralement on le fait sur le temps de travail, donc il faut pouvoir dégager des professionnels qui veulent bien répondre, des médecins, et cetera. Donc, c'est un... travail de coordination, qui prend du temps.

I : Et que pensez-vous de ce temps que vous dédiez à ça ?

E5 : C'est un temps important ! Parce que, de toute façon, si on ne dédie pas ce temps, on ne le fait pas ! On ne peut pas euh... faire de patient traceur, ou même une... autre évaluation, ou même... euh... mettre en place des... des actions avec la démarche qualité si on ne prend pas de temps. Malheureusement euh... tout ce qu'on fait là aujourd'hui, on est obligé de prendre du temps. Donc on... C'est un temps obligatoire ! Un temps obligatoire. On ne peut pas se permettre de ne pas... de ne pas le prendre.

I : D'accord.

E5 : Donc euh... C'est chronophage, mais euh... on sait qu'on n'a pas le choix, donc on le fait quand même.

I : Qu'est-ce que ça a changé dans votre pratique le patient traceur ?

E5 : Euh... dans ma pratique personnelle [petit rire, puis détache chaque syllabe], pas forcément grand-chose à part que du coup... Bah... il faut coordonner, améliorer, et puis... voilà ! [reprend son débit habituel] Et c'est surtout dans le-le-le-le-le... la pratique des professionnels sur le terrain que... qu'y a un impact. Personnellement, à part mettre du temps de coordination, et puis s'assurer derrière que les actions correctrices sont... sont mises en œuvre, accompagnées euh... que... que tout soit bien coordonné euh... dans ma pratique personnelle, en tout cas professionnelle, ça ne... il n'y a pas de-de d'avol... enfin, il y a pas de-de... changement particulier. C'est mon quotidien ! C'est mon quotidien d'ingénieur qualité de coordonner toutes ces démarches-là. Donc... il n'y a pas que le patient traceur.

I : Oui. Et qu'est-ce que vous avez vu comme... modification concrète un peu dans... dans les services que vous avez accompagnés sur les patients traceurs ?

E5 : Ben, les-les-les... les outils qui sont prêts, quand ils sont prêts et réinjecter dans les secteurs sont utilisés. Je pense à la check-list euh... à la check-list euh... en chirurgie. Ça venait déjà d'un patient traceur, puis de-de-de-de... des... un peu des obligations de la certification quand on préparait la certification. Y a eu une check-list qui a été mise en test, et qui est... qui est utilisée aujourd'hui. Voilà ! A partir du moment où les professionnels comprennent qu'il y a... une plus-value à mettre en place les actions qu'on leur propose, ben généralement c'est fait. Généralement, c'est fait. Et on le constate quand on refait les-les-les-les... les patients traceurs à 6 mois, ou un an. Parce que, des fois, on peut pas toujours le faire à 6 mois en fonction des secteurs. Euh... On constate que les-les [vibration du téléphone de Madame E5]... les outils sont généralement utilisés et... mis en œuvre. Normalement, c'est censé fluidifier le... le parcours du patient. En tout cas, c'est l'objectif.

I : D'accord. Que pensez-vous de l'utilité ou de l'inutilité de ce dispositif pour les professionnels de santé et les patients en France ?

E5 : Eh ben, je pense que c'est utile ! Après, ça dépend. Est-ce ce qu'on parle du patient traceur dans sa globalité, ou le-le... le volet ville-hôpital ?

I : On va partir, là, sur le sujet de ma thèse ; donc plutôt le ville-hôpital [rire I].

E5 : D'accord [rire E5]. Alors, si, c'est quand même important parce que le... le... on a tendance à penser euh... en tant que professionnel de-de-de... de l'une ou de l'autre formait [pause de 3 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image] structure euh... [accélération du débit probablement lié au phénomène de freeze précédant] que la prise en charge du patient s'arrête à notre porte. Voilà. Une fois qu'on a sortie... C'est assez facile de penser qu'une fois qu'on a sorti le patient de l'hôpital, et Ben, c'est plus... Voilà ! On l'a sorti ! Nous, on a fait ce qu'on avait pu... on a fait, et puis voilà ! Et pareil pour la ville. On a pris en charge le patient, et puis euh... voilà ! Si jamais il va pas bien, on le renvoie à l'hôpital. Euh... On nous le renvoie. Mais... il y a tout un... tout un-un... côté transverse qui... [reprise du débit normal] qu'il faut prendre en considération aussi. Que le-le-le... le-le... le parcours du patient, c'est un parcours global. Peu importe qui le prend en charge, on est tous partenaires dans la... dans la prise en charge du patient. Et hummm... tout ce qu'on-qu'on-qu'on... qu'on met à disposition, nous, en...à l'hôpital ; aux libéraux, une fois que le patient sort de... de... de nos murs ! C'est un plus pour ce patient, parce qu'il aura vraiment une continuité de-de... de prise en charge. Il n'y aura pas de-de... de questions supplémentaires posées... enfin ! Questions inutiles posées par les libéraux, et vice versa. Donc on a tous... tous les outils qui nous permettent de prendre en charge le patient de manière... fluide et coordonnée. Donc je pense que, pour moi, je pense que c'est important. C'est important de le faire. Et puis ça permet aussi aux professionnels de se connaître, de se connaître entre. De-de-de... d'avoir les informations dont ils ont besoin de... d'un côté ou de l'autre pour prendre en charge le patient. Donc pour moi c'est un... je pense qu'il y a une... une vraie plus-value à le faire, sinon [rire sur la fin de la phrase et la suivante], je passerai pas autant de temps. C'est sûr que... on ferait autre chose de nos journées. Mais oui c'est, c'est, c'est... c'est important.

I : D'accord. Donc...

E5 : C'est pas fait partout. C'est pas fait partout. C'est... Moi, c'était la première fois que je le- que je le... que je le voyais... une telle démarche. Et je... voilà ! Je... je pense que c'est... c'est important. Et utile.

I : Hormis du coup cette meilleure connaissance entre professionnels, quel qu'il soit, niveau hospitalier et ambulatoire et la... la communication, et... et l'avancée pour le patient ; parce que si je comprends bien, c'est surtout ces deux grandes choses que vous m'avez citées ; est-ce qu'...

E5 : Oui.

I : ...il y a d'autres choses que vous voyez qui y sont utiles dans cette démarche patient traceur ville-hôpital ?

E5 : Bah pour moi c'est l'essentiel ! Après, il peut y avoir d'autres... d'autres points en fonction des situations aussi parce que tous les services ne sont pas... les mêmes ; tous les professionnels ne sont pas les mêmes. Si on a une prise en charge libéral... médical, ou paramédical, ou euh... voilà ! Les... tout dépend de la... de la situation et du profil du patient choisi. Mais je pense que... une meilleure coordination et puis euh... voilà ! Une meilleure communication, pour moi, c'est l'essentiel.

I : D'accord.

E5 : Dans la... *** [coupé par un freeze] du patient. D'avoir toutes les informations nécessaires pour prendre en charge le patient le plus rapidement possible et le mieux possible pour moi, c'est... c'est le plus important à ce niveau-là.

I : Ok. Selon vous, quelles sont les actions qui pourraient être mises en place pour pérenniser ce dispositif patient traceur ville-hôpital ?

E5 : Euh... Bah là, on est déjà pas mal. En tout cas au niveau CPTS Sud Lochois, centre hospitalier de Loches. On a une coordination en place sur le sujet. Après, il faut... c'est-c'est-c'est plus euh... améliorer la coordination, euh... am-améliorer les-les-les... euh... les-les temps passés ensemble, tout ce qui est rétroplanning. Et puis le suivi des actions ! Donc ça, on a déjà prévu d'le... de le mettre... en place avec... euh... la CPTS, là, sur 2024. C'est de-de-de, d'avoir un meilleur suivi des actions. Je pense que c'est ce qui nous manque. On met des actions en place, on les... on les suit quand on refait des patients traceurs à 6 mois ou un an dans le secteur concerné, mais il faudra un suivi plus... plus fréquent des actions qu'on met en place côté CPTS et côté CH.

I : D'accord.

E5 : C'est ça ce qui nous manquait.

I : Ok. Alors... vous êtes meilleure connaissance que moi de l'IFAQ, normalement. [rire I, puis rire E5] Et, euh, et du-du... du fonctionnement. De ce que j'ai compris le patient traceur il peut faire partie de... de la composante IFAQ. Il y a la certification dont... dont vous m'avez parlé.

E5 : HmmHmm [acquiesce].

I : C'est un des bénéfices qu'à l'hôpital en tout cas à faire des patients traceurs, mais c'est... c'est quelque chose qui n'existe pas du tout en ambulatoire. En ville, il y a pas de financement particulier ou euh... d'action, euh... pour... pour valoriser en tout cas les démarches qualité directement. C'est très...

E5 : HmmHmm [attentive]

I : ...personne dépendante. Vous, qu'est-ce que vous... qu'est-ce que vous pensez justement de... de l'utilisation de cet IFAQ et de cette... la certification au bénéfice de l'utilisation du patient traceur ? Est-ce que vous pensez que ça devrait être que là-dedans ? Est-ce que il faudrait que ce soit dans d'autres dispositifs ? Comment vous voyez les choses ? [pause de 10 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image] Ah !

E5 : Ah ! Ça a été complètement coupé, je vous ai pas entendu.

I : D'accord. Je voulais... je revenais sur la notion d'IFAQ...

E5 : Oui.

I : ...et de l'utilisation du patient traceur notamment là-dedans. Et euh... que en ville il y avait pas l'équivalence. Euh... Vous, euh... est-ce que vous pensez que le patient traceur il doit être que dans... dans cette notion-là, d'IFAQ et de certification, euh... ou est-ce que ça devrait aller dans... d'autres dans d'autres dispositifs, dans d'autres fonctionnements ? Que ce soit utilisé d'une autre manière puisque l'IFAQ c'est pour le l'hôpital...

E5 : Oui.

I : Mais c'est pas directement pour les professionnels de santé.

E5 : Oui... [hésitante] J'avoue que je comprends pas forcément le... [rire E5] le fond de la question. Euh... là, on parle financement ? on parle financement ? Est-ce que ça devrait être financé euh...

I : Financement et...

E5 : ...autrement ?

I : Financement et valorisation pour euh...

E5 : Hmm.

I : ...concrètement pour les professionnels. Parce que du coup il y a le côté euh... retour d'expérience. Il y a le côté communication avec les autres euh... Et, l'IFAQ, c'est l'établissement qui le reçoit...

E5 : Oui.

I : C'est pas directement un professionnel, ou en tout cas il le voit pas. Comment on lui explique justement ça ? Que ça sert à l'hôpital, mais pas forcément directement à lui ?

E5 : Bah, là, là c'est du coup euh... c'est-c'est... c'est de la communication parce que le-le... la particularité avec l'hôpital c'est que c'est pas forcément seulement le patient traceur ou seulement la certification qui donne le financement. C'est en fonction des résultats. On a un certain nombre de-de-de-de... de critères qui sont euh... applicables et évalués pour le « QUINTER », le score IFAQ. Et en fonction de nos différents résultats, on... on peut avoir une augmentation du financement ou pas. Donc on leur explique en leur disant que plus on a de bons résultats quand même niveau qualité ; que les résultats c'est pas tout, parce qu'on ne fait pas tout ce qu'on fait que pour avoir de bons résultats et des financements derrière ; mais c'est surtout pour améliorer nos bonnes pratiques en interne. Euh... Plus on a de bons résultats, plus l'enveloppe IFAQ évolue, et augmente, et plus on peut du coup le réinjecter dans les/la vie de l'établissement global en essayant d'améliorer des choses. En-en-en... par exemple, on peut... intégrer tout le-le-le... une enveloppe communication ou alors, euh... avoir des-des... ce que nous du coup, là, on a sur quelques années de, des... euh... des casques de réalité virtuelle pour de... pour de la formation... gestion des risques. Ce genre de choses. Donc on peut réinjecter le-le-le... l'enveloppe, quand on peut. Parce que, c'est pas nous qui décidons forcément. Voilà. Mais, on peut réinjecter le-les-les... les financements qu'on-qu'on nous octroie euh... dans de-de l'amélioration. De l'amélioration pour les professionnels.

I : D'accord.

E5 : Donc, c'est-c'est comme ça qu'on est-qu'on leur explique. Mais, c'est vrai que... on n'a pas forcément de visu sur le financement. On fournit, nous, les résultats... on fournit les résultats positifs, et après c'est le-le-le-le-le... le volet... financement de l'établissement qui décide ou va les sous. Mais, on a la possibilité quand même de-de-de-de... de pouvoir réinjecter dans des projets. De réinjecter les sous dans les projets.

I : D'accord. Donc y a pas de fléchage des fonds vers euh... quelque chose en particulier, mais il y a une commission de financement et si les gens veulent savoir où ça peut aller ils peuvent très bien aller à la commission...

E5 : C'est de l'argent public ! C'est de l'argent publique. C'est l'argent de l'établissement. On est à un centre hospitalier, donc on est un service public. Tout le volet financement dépend de-de-de... du service... finance de l'établissement, de... du GHT, en plus. On est intégré dans un GHT, donc c'est autre chose. Euh... Non. Il y a pas de de fléchage en amont des fonds. En tout cas, pas à ma connaissance.

I : D'accord.

E5 : Hmm.

I : Est-ce que les professionnels, là, qui se forment aux patients traceurs, ça rentre dans leur formation médicale continue ?

E5 : Oui. Oui-oui-oui. Il me semble... Après, ça, c'est géré vraiment par le service formation. Moi je-je... je propose aux professionnels qui le souhaitent euh... des formations. Comme là, voilà, on avait cette formation patient traceur en lien avec Qualiris et la ville. On propose aux professionnels de-de... mais, pour moi, oui. Pour moi oui. On a un médecin qui s'est formé, et puis du coup, des-des... des paramédicaux. Pour moi ça les... ça intègre le... le-le-le... leur... leur compte, leur compte formation.

I : D'accord. Donc, en tout cas, si ça n'était pas le cas, vous considéreriez que ça serait normal que ce soit intégré dans le compte formation d'ces professionnels.

E5 : Ah oui, bien sûr ! Parce que c'est du coup une évaluation aujourd'hui qui... [pause de 18 secondes lié aux difficultés d'enregistrement avec freeze de l'image]

I : Ah ! ça a replanté. [rire I]

E5 : Oui.

I : Donc j'ai... vous commencez votre phrase sur euh... sur euh... le côté que vous considériez vous que ça... ça serait normal que ça fasse partie en tout cas de la-des formations médicales continues de ces professionnels.

E5 : Oui, oui parce que pour le coup c'est... c'est ce que... Oui, ça fait... euh... ça accompagne le professionnel dans-dans-dans... dans sa vie professionnelle. En tout cas ce-ce-ce... ce niveau de formation. Et, un patient traceur, c'est ce que je disais, un patient traceur c'est un audit. Ça reste un audit. Donc à partir du moment où on a maîtrisé le-le-le... la... la pratique du patient traceur, on a maîtrisé la pratique de l'audit. Donc pour moi c'est... [téléphone de Mme E5 qui vibre pendant 2 seconde et qu'elle racroche] Pour moi, oui, c'est... c'est normal que ça suive d'un... d'un service à l'autre.

I : D'accord.

E5 : ***** [48'40]

I : On a presque fini de toute façon. Euh... Hmm... je voulais savoir, est-ce que vous saviez que dans la loi maintenant, c'est marqué, au moins pour les médecins,...

E5 : Hmmhmm [attentive]

I : Prochainement pour d'autres professionnels, qu'il y a une obligation de se former tous les 3 ans... euh... avec sanction si ça-s'il y a pas de formation qui a été faite théoriquement dans les 6 ans par l'ordre des médecins ?

E5 : Non, ça je ne savais pas.

I : D'accord. C'est...

E5 : C'est intéressant. A savoir. Je ne le savais pas.

I : D'accord. C'est-c'est un... Du coup, vous comprenez un peu ma question maintenant...

E5 : ah oui oui.

I : Sur la... sur la formation médicale continue.

E5 : Tout à fait.

I : Sachant que les autres professionnels de santé vont être assujettis aux mêmes choses prochainement.

E5 : D'accord.

I : Et que les nouvelles...

E5 : Ce qui paraît logique. Euh... ça-ça permet de maintenir ses... ses pratiques à jour. Donc c'est... c'est logique d'avoir au moins une... une évaluation de-de-de... de tout ça. A fréquence constante.

I : Et, tous les nouveaux professionnels de santé médecin, en tout cas qui ont passé leur thèse depuis janvier de l'année dernière, ils sont obligés d'accuser de formation de manière périodique. Après, si dans les 3 ans ils ont pas fait assez, ils ont 3 ans pour se remettre à niveau.

E5 : D'accord.

I : En théorie, après, ils peuvent avoir des blâmes ou pires des interdictions d'exercice...

E5 : D'accord.

I : ...par leur ordre.

E5 : Ok. C'est bon à savoir [sourire de E5, puis petit rire de I]. C'est bon à savoir. C'est, c'est... ça paraît logique, voilà ! C'est important de-de-de... maintenir sa... ses connaissances et ses pratiques dans-dans-dans... dans les domaines qui nous... qui nous intéresse. Ça, c'est sûr.

I : Est-ce que vous aviez d'autres choses à me dire par rapport à tout ce qu'on a pu discuter jusque-là sur euh... le patient traceur ?

E5 : Non je pense qu'on a [petit rire de E5]... fait le tour de... de-de-du... du patient traceur, que ce soit en interne ou au niveau de la ville, ville-hôpital. Donc, oui... J'ai pas... J'ai pas de points supplémentaires.

I [rire de I] : Ben, merci beaucoup pour votre participation Madame E5. Et puis, euh... si vous le souhaitez, évidemment, vous pourrez toujours refaire un entretien avec moi pour modifier certaines de vos réponses. Je vous enverrai aussi dès que je l'aurai rédigé l'entretien...

E5 : D'accord.

I : Si vous... si vous le souhaitez. Euh... et puis comme je compte faire un entretien de groupe, euh... Une fois que j'aurai vu suffisamment de professionnels, est-ce que ça vous intéresserait de faire partie du groupe si vous êtes tiré au sort ?

E5 : Oui bien sûr, pas de souci.

I : Ok. Merci.

Entretien 6

I : Investigateur

E6 : Personne interrogée du sixième entretien

Lieu : Bureau de l'une des assistante sociale du CH de Loches

Format : Présentiel

I : Feu ! Bon ! Bonjour du coup Madame E6. [rire I]

E6 : Bonjour [rire E6]

I : Merci beaucoup de... du coup de participer à... à ma thèse dédiée aux... aux patients traceurs.

E6 : HmmHm [acquiesce]

I : Pour commencer, est-ce que ce serait possible pour vous de vous présenter, s'il vous plaît ?

E6 : Donc, euh... E6. J'ai... 44 ans. Je travaille à l'hôpital de Loches depuis 2006. J'suis assistante sociale. J'ai été diplômée en 2004. J'ai travaillé 2 ans dans la fonction publique sur Paris dans le 19e en tant que... euh... au niveau du service social de... c'est de... c'est de secteur, donc dans la polyvalence de secteur ; et j'ai intégré l'hôpital en 2006. Euh... donc j'interviens principalement dans les services de médecine, chirurgie, urgence, hôpital de jour gériatrique aussi également le-pour le mardi. Voilà. Le but c'est de-de-de... de pouvoir en tout cas de-de, de rencontrer tous les patients médecine. Ça, c'est une volonté euh... plutôt, enfin ! De ma part. Pour essayer aussi d'identifier, de repérer. 'Qu'on [parce qu'on] est sur une population assez âgée avec une... une euh... une... une génération du coup qui a pas eu l'habitude forcément de se faire aider. Donc c'est aussi de repérer, de proposer de... de pouvoir un petit peu établir... le lien aussi avec le personnel soignant pour voir la prise en soin ici, et les possibilités à domicile ; et mon rôle c'est de coordonner aussi les sorties, de veiller à ce que tout le monde rentre dans de bonnes conditions, et de... surtout d'mettre en lien, de connecter avec les partenaires extérieurs, la famille... Voilà. De pouvoir s'assurer que tous les feux soient verts, et d'éviter des réhospitalisations. Et après je travaille euh... voilà, avec les collègues aussi de secteurs. Euh... Je travaille sur le patient traceur, aussi. Je fais des évaluations [petit bruit de tablette de I qui se rallume]. J'ai été formée pour l'évaluation. Et puis, en général, voilà ! Je suis plutôt volontaire aussi pour travailler sur des projets avec la CPTS, et le réseau extérieur dans les coordinations autonomie. Essayer de... voilà... favoriser le lien ville-l'hôpital.

I : D'accord. Qu'est-ce que vous avez fait comme études ?

E6 : [prend du temps sur cette partie] Donc, j'ai... un bac... SMS. [reprends son débit habituel] Donc, maintenant, c'est ST2S : un bac impact technologique ; avec auh... avec euh... après, du coup, un bac +3 ; donc une école à... l'IRTS Parmentier dans le 11e [Paris 11e], donc un diplôme d'état assistant social.

I : D'accord.

E6 : Voilà.

I : Est-ce que vous avez fait d'autres formations au cours de votre carrière ?

E6 : Non. Après, j'ai des formations, ici, en intra [intrahospitalier]. Mais euh... voilà ! Non. Rien d'autre. J'ai un DEUG en psycho.

I : D'accord.

E6 : C'est tout ! [rire de E6]

I : C'qui peut aider parfois, j'imagine...

E6 [souriante] : Oui. Oui oui. Oui oui.

I : D'accord. Comment avez-vous connu le dispositif patient traceur ?

E6 : [prend le temps sur cette partie] Euh... on m'a intégré, dessus, euh... quand on a commencé... Alors, ça remonte maintenant... Je sais plus du tout... Au moins 4 ans, non ? Je sais pas... je... Alors, je me rappelle pas du tout, mais j'ai fait partie... de... la première... vague. Enfin, en tout cas, j'ai fait partie de la première mise en place... patient traceur ici. C'était avec un patient de chirurgie. Bah si, je sais ! [tout bas sur cette partie] Parce que y avait ma grand-mère. [reprend son intensité habituel] Euh... C'était 'y a au moins 4 ans, je pense. [tout bas] 3 ans ,4 ans... ouais... [reprend son intensité habituel] donc... voilà ! Et après, j'ai intégré... Pis, finalement, euh... lors de cette rencontre euh... [reprend son débit habituel] C'était de travailler avec des personnes que j'-avec qui je travaillais déjà, et que je connaissais plutôt bien. Donc en fait, ça s'est fait très facilement. Et après, euh... ça s'est fait aussi très facilement de... de pouvoir participer. On a fait quelques soirées euh... de réunion de... justement, travail, pour travailler sur un document unique... pour justement éviter d'avoir... un manque, enfin, d'informations entre l'hôpital et la ville et la ville et l'hôpital. [Pause de 2 secondes avec tentative de I de prendre la parole mais reprise de E6] Donc, c'est par le biais en tout cas de la cellule qualité. [parle plus bas] Par contre. Voilà. C'est ça.

I : D'accord.

E6 : [reprise de l'intensité habituelle] J'ai été intégrée euh... par la cellule qualité de l'hôpital.

I : Ok.

E6 : Hmm [acquiesce]

I : Ok ok. Pour vous, c'est quoi le patient traceur ? [bruit de tintement d'une cuillère sur une tasse de café]

E6 : Alors, pour moi, le patient traceur c'est euh... c'est euh... veiller euh... à ce toutes... les maillons de la chaîne soient bien... tous là. C'est-à-dire que... du point de départ, que ce soit pour le patient mais aussi son entourage au final, euh... [parle avec les mains sur cette partie] de son domicile vers l'hôpital, euh... tout le circuit, tous les interlocuteurs, que tout le monde soit du coup sur euh... le même plan. C'est-à-dire que, effectivement, la famille - donc les aidants principaux, les personnes ressources, toutes celles qui peuvent graviter autour ; ça peut être aussi le voisin, la voisine, qui sont souvent aussi... qui sont souvent aussi très-très présents - avec, du coup, les intervenants - donc infirmières, le médecin traitant, euh... bien évidemment aussi tous ceux qui vont intervenir : aide à domicile, kiné', SSIAD, et cetera - euh... de pouvoir apporter assez d'information claire pour que celui qui reçoit, à

l'hôpital, puisse avoir toutes les bonnes dispositions toutes-toutes les bonnes informations ; tout le circuit de l'hôpital : informé, communiqué, échangé, demandé... le consentement. Enfin, travailler sur tout ça ! Sur toutes ces... comment dire... [parle plus bas] J'sais pas si c'est très clair... [reprend son intensité habituel] De... de pas oublier aussi qu'on travaille en équipe. De... prendre des décisions ensemble, de pouvoir communiquer... On... a bien souvent besoin de... se poser autour d'une table. Surtout... notamment pour... le consentement, le droit du patient, donc... Voilà ! Pour moi, le patient traceur, ça regroupe... ça regroupe le soin, le droit, le droit du patient, la communication avec l'extérieur... Ca... ça regroupe... plein de choses quoi ! C'est... on le suit à la trace ! Ça porte bien son nom. On suit à la trace, donc il doit rester des marques [rire E6]. Voilà ! Ça doit pas s'effacer ! Pour moi, c'est ça. [plus hésitante sur la phrase qui suis] Je sais pas si c'est clair. Mais euh... c'est, en tout cas, quelque chose d'indispensable aussi pour... voilà ! Il peut y avoir des couacs. Ça peut être plus ou moins grave. Mais en tout cas, ce qu'il faut, c'est savoir les repérer pour pas recommencer. Ça, c'est sûr.

I : D'accord. Donc si... je résume ce que vous êtes en train de me dire. Du coup, il y a plusieurs éléments à l'intérieur du patient traceur. On va avoir des éléments de droit des patients, de parcours de soins...

E6 : Hmm [acquiesce]

I : ...une notion de communication qui est importante [E6 acquiesce] ; aussi bien du côté de la ville vers l'hôpital, que de l'hôpital vers la ville [E6 acquiesce] ; entre tous les professionnels, comme vous me le dites. Est-ce que vous diriez que c'est un outil de coordination, également ?

E6 : C'est un outil de coordination qui est indispensable aujourd'hui. Indispensable. Euh... indispensable. On a besoin aussi de-de... On a encore plus besoin là aujourd'hui, j pense... de pouvoir aussi... 'Fin ! De communiquer. Les patients, quand ils arrivent... euh... selon aussi... leurs capacités cognitives sont pas non plus... euh, capables de pouvoir aussi comprendre ce qui est en train de leur faire, ce qu'on est en train de leur dire. Il y a aussi un langage qui doit être adapté, accessible. C'est tout ça. C'est vraiment de...euh... quand il y a pas de famille autour, voilà ! D'avoir des relais, savoir sur qui on peut s'appuyer. On n'est pas à l'abri aussi de... de devoir prendre des décisions, et ces décisions-là doivent être... collégiales. Et euh... et puis bien souvent, nous ici, quand les personnes arrivent, on voit une partie de l'iceberg. La ville en voit un autre côté aussi de l'iceberg. Donc en fait, pour avoir une vue d'ensemble, on a besoin de l'œil du domicile, de l'œil du soignant, de l'œil de la famille qui le connaît aussi qui a vu l'évolution, de l'œil de l'hôpital et de la prise en soin. Enfin, voilà ! On a besoin d'avoir plusieurs « œils » [rire I car E6 mime les guillemets et appui sur le terme oeils]. Pour moi, c'est ça. C'est... voilà ! [tout bas pour la phrase qui suit] C'est indispensable.

I : D'accord. Vous avez fait combien de patients traceurs ?

E6 : Hmm [yeux de E6 entrouvert, cherchant dans sa mémoire, parle plus bas]. Euh, je pense que j'ai dû quasiment tous les faire, soit en tant qu'évaluateur, soit en tant qu'évaluée. Euh... je dirais... entre 4 et 5. Au moins 4. Ça, c'est sûr.

I : D'accord.

E6 : Au moins 4, facile. Oui.

I [petit rire de I sur mots précédents mal enregistré – et petite pause de quelques secondes pour consommation d'une tasse de café des deux côtés avec bruit de tasse reposé sur la table] : Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience patient traceur.

E6 : Oui. Alors, j'étais évaluateur. C'était 'y a pas si longtemps. Euh... [hésitante sur toute la partie qui suit] Alors, la dernière expérience a pas été... comment dire... c'est toujours... euh... compliqué, je

trouve. En tout cas, du point de vue... Alors, tout dépend après euh... comment c'est expliqué, mais... Ceux qu'on va évaluer, on toujours cette tendance ; mais c'est plus en lien avec l'hôpital, je trouve... On cette tendance à... à ne pas comprendre enfin de compte le but, euh... de ce patient traceur. [reprend une diction plus fluide] A être sur une défensive quand on fait remonter des axes, des points, des choses que, probablement on-eux n'ont pas vu, ou qu'ils n'estiment pas forcément être quelque chose de très important. Et au final, c'est toujours un peu un moment quand on est évaluateur de se sentir... On est toujours obligé de se justifier et de leur dire « ce n'est pas quelque chose de... » comment dire, c'est... « ...on n'est pas en train de critiquer tout le travail, on est en train de faire remonter des points et de trouver des axes d'améliorations, ou si on peut en faire, et, comment on peut faire pour que ce soit un petit peu mieux ». Et les gens ont toujours ce sentiment de se sentir un peu jugés, et, notamment, si moi en tant qu'assistante sociale, j'évalue un médecin... Euh... quand on pose des questions, c'est une grille. Enfin, voilà ! On se suit... on suit la grille. C'est pas nous qui avons... posé... et c'est... voilà ! On suit, donc... Et, effectivement, c'est toujours... on est toujours obligé de se justifier pourquoi on pose la question, et que c'est pas contre leur travail, mais c'est juste... voilà. Pour faire le point. Pour faire un audit, quoi ! Donc... Et ça, c'est... euh... voilà ! Moi, j'ai pas eu le sentiment, en tout cas quand j'ai été évaluée, de me sentir jugé euh... à partir du moment où, en plus si on a quand même des outils qui permettent, voilà. Tout est tracé. Enfin, c'est plutôt facile, quoi ! Je veux dire, on a quand même la possibilité d'accéder à toutes les informations. Et euh... voilà. Donc... une... une bonne expérience un peu mitigée parce qu'effectivement, j'étais évaluateur, et que selon sur qui on tombe, c'est pas toujours évident... d'échanger sur le parcours du patient.

I : C'est-à-dire ? Qu'est-ce qui s'est passé pendant cette réunion où vous vous êtes dit « bah, c'est mmm... mitigé »

E6 : C'est pas que cette réunion, en fait'. Alors, déjà, cette-la dernière réunion était extrêmement... C'était un vendredi après-midi, alors bon ! Peut-être que ça vient du jour, je ne sais pas ! Mais, euh... Fin de semaine, où au final, c'était pour un patient des urgences, avec un médecin urgentiste... On n'était pas en bonne condition pur ce genre de truc. On devrait euh... avoir un médecin urgentiste qui vient [bruit de la tablette de E6 qui se rallume] du coup, qui viendrait uniquement sur ce temps-là, mais qui est dédié qu'à ce temps-là. C'est-à-dire que là, on avait tout le temps [bruit de la tablette de E6] des coupures, des ruptures. Il y avait des soignants qui étaient en poste, donc, forcément, dans un service d'urgence, où là ça sonne continuellement. Il y a des appels téléphoniques des familles où on était continuellement... dérangé. On était. On a fait que de la rupture à chaque fois. Enfin c'était... ou téléphonique, ou machin. Ça partait un peu dans tous les sens. [plus bas] J'en ai reparlé avec les autres collègues qui avait aussi le même sentiment. [reprend son intensité habituel] Euh... Une cadre qui est arrivé.... Finalement, qui connaissait rien de la situation, mais comme il faut avoir un certain... finalement, ça aurait été mieux qu'elle ne... vienne pas [rire « jaune » ?].

I : D'accord.

E6 : Parce qu'au final, ça embrouille. 'Fin ! C'est... ça sert à rien, je trouve, d'être... 10 autour d'une table. Voilà ! Autant prendre des personnes, là, qu'on se concentre. Ça a été... ça a été long, fastidieux parce qu'on a tout le temps eu des coupures par ces médecins qui étaient en poste. Donc là, c'est pas de bonne... voilà ! [parle plus bas] Euh... c'est pas dans le bon truc, et [reprend son intensité habituel] effectivement, c'est qui se passe à chaque fois quand on est évaluateur... Ce sentiment, effectivement, de quand on pose une question, d'avoir quelqu'un qui lève les yeux au ciel parce que pour eux la question est complètement bête. « Ben oui, bien sûr ! C'est marqué. Regarde ! ». Non. Voilà. Donc, nous, le but c'est... On va pas prendre le dossier Pharma, de regarder tout ce que... C'est à eux de nous expliquer. Et que, effectivement, si c'est pas noté « Bon, bah, ok ! Expliquez pourquoi ? ». Et puis... et puis euh... « pourquoi est-ce que c'est important de le mettre ? » parce que... [intensité plus basse sur cette partie] enfin, voilà ! C'est... [pause de quelques secondes]

I : Pour rester, là, sur cette expérience-là, vous aviez l'air de me faire une différence entre le côté hospitalier, et le côté ville. Comment ça s'est passé...

E6 : Bah, parce que...

I : ...lors de l'entretien ville ?

E6 : Parce que, moi je pense que... en fait, déjà, le fait que... forcément les gens de la ville qui viennent, ils viennent, ils sont en dehors de leur poste donc ils sont à 100% concentrés sur ce qu'on en train de faire.

I : Hmm [acquiesce]

E6 : Que les gens qui sont... on fait toujours ici sur l'hôpital pour essayer évidemment d'avoir tout le monde sur place aussi. Euh... Les personnes de l'hôpital qui sont évaluées sont en poste, sont pas disponibles... Pour moi, ils ne sont pas disponibles à 100% puisqu'il y a toujours le téléphone qui sonne, puisqu'il y aura toujours ce sentiment. Enfin... C'est difficile, je trouve ici en tout cas, pour ceux de l'hôpital, d'avoir conscience de ce patient traceur. Enfin ! Ce à quoi... pas pour tout le monde mais... une grande partie c'est-c'est-c'est... c'est compliqué de leur donner euh... cette envie de pouvoir participer sans toujours lever les yeux au ciel dès qu'il va y avoir une question qui va tomber, quoi ! Enfin, c'est... c'est le sentiment que j'ai.

I : D'accord. Là, je voulais plutôt parler partie ville. Donc, pour vous, y avait pas trop de soucis au niveau de l'entretien...

E6 : Non...

I : ... en ville ?

E6 : ...parce que, effectivement, ce sont des... Enfin... Non, non.

I : Okay. Et, vous aviez l'air de me dire que là c'est pas un patient traceur... très représentatif de ce que vous avez pu connaître avant sur d'autres ?

E6 : Oui. Ouais. Là, c'est que c'était en plus pour un jeune mineur. Parce que c'est... c'est ça ! C'est qu'y avait des particularités. Effectivement, il fallait trouver un... trauma... ortho... Et, au final, voilà ! C'était sur un jeune mineur, donc forcément qui était accompagné, donc... Ehhhh... Pour le coup, oui, évidemment qu'y a eu du lien, qu'y a eu de l'information. Il y avait le papa qui était là, donc effectivement, ça fausse aussi un petit peu que quand on a une personne âgée, isolée. On n'est pas dans les mêmes... dans les mêmes... comment dire... bah, les mêmes prise en charge... [pause de 3 secondes]

I : D'accord. Et dans vos expériences, justement, passées, d'autres patients traceurs,...

E6 : Ouais.

I : ...quel était votre sentiment ? Parce que, si je comprends bien, la dernière fois vous étiez évaluatrice donc ça c'est un des points,...

E6 : Ouais.

I : ... mais, vous avez déjà été évalué.

E6 : Oui. Alors, bah... Forcé... enfin... [détache plus ses mots sur cette partie] Moi en tant qu'évaluée, c'était toujours sur des patients de médecine. Et vu que, en fin de compte, tous les patients de médecine, je les vois. Il y a une évaluation sociale donc qui est faite systématiquement avec... euh... avec... un résultat au-bout. Donc, en fait, moi, pour l'instant, j'ai jamais eu de difficulté là-dessus. Parce que, tout ce qu'on demande, des choses, elles sont... elles sont faites. Euh... donc, j'ai jamais de souci. Les meilleurs, on va dire... Pas les meilleurs, c'est pas du tout ça, mais... En tout cas, les meilleures expériences pour le patient traceur c'était pour moi au niveau de la chirurgie. Des patients qui viennent de chir' où on est sur une chirurgie programmée, avec tout ce qui est anticipée. Donc au final, effectivement euh... comment dire... on rentre, on coche des cases, quoi ! En fait, 'y a tout un protocole qui est là, qui est mis en place, que tout le monde connaît, que les équipes connaissent euh... avec une anticipation qui se fait sur la sortie, avec la prise en charge kiné. Enfin ! Donc, en général, ça, ça se passe plutôt bien, quoi. Il y a plutôt des bons... C'est les meilleurs, en tout cas, expériences que j'ai eues pour des patients traceurs.

I : D'accord.

E6 : En tant qu'évaluateur [évaluée ?], là.

I : D'accord. Meilleur dans le sens interaction entre les équipes ?

E6 : Oui.

I : Meilleures dans le sens facilité à faire le déroulé des...

E6 : Les deux ! Les deux ! Parce qu'au final, comme tout est bien enclenché, comme tout est bien connu, tout est structuré euh... Ben, au final... Ben... tout le monde s'implique puisque... Enfin ! Oui, c'est... 'y a... comment dire... il y a moins... 'y a pas tout ce sentiment justement d'être jugé pour ce... pour... pour cette... pour cette évaluation, en fin de compte.

I : D'accord. Qu'avez-vous pensé d'la dernière organisation du dernier patient traceur où vous avez participé ? J'ai cru comprendre qu'il y avait le souci, là, de « tout le monde connaissait pas forcément le dossier ». Donc, ça, c'est un [E6 acquiesce]...

E6 : Ouais.

I : ...un souci d'organisation, éventuellement. Mais, qu'est-ce que vous avez pensé ?

E6 : Boh, après euh... donc... Non. Bah, pour moi, après, les choses elles ont été euh... on a reçu euh... le fils et son papa euh... quelques jours après qu'on se soit vu du coup tous ensemble. Donc euh... voilà, ce qui était plutôt bien là ; pour le coup, c'était un véritable échange parce qu'on était que 4 et... c'était... Il y avait beaucoup plus d'écoute et de... Voilà ! C'était dans de meilleures conditions.

I : Hmm [acquiesce]

E6 : Pour moi, en tout cas c'est sûr que les conditions quand on est... On peut pas spécialement être trop nombreux parce que tout le monde y va d'son... Y'a beaucoup trop d'interactions. [plus bas sur cette partie] Enfin, ouais. Beaucoup trop d'interactions. Pas forcément toujours constructifs pour ça, et donc euh... Moi, quand on s'est vu le-l'autre fois, ça s'est plutôt bien passé. Quand on a fait l'entretien juste avec MD par exemple...

I : Hmm [acquiesce]

E6 : ...le papa et le fils, voilà, très bien. [bruit de tasse reposer sur la table]

I : Donc, là, dans les conditions vous trouvez intéressantes d'avoir, pour faire des entretiens ; que ce soit les professionnels de santé ou avec les patients ; ...

E6 : Hmm [acquiesce]

I : ...puisque il y a les 2...

E6 : Ouais.

I : ... les 2 questionnaires là-dessus c'est : d'être dans un bon environnement [E6 acquiesce], ça veut dire pas d'interférence...

E6 : C'est ça.

I : ...avec le monde extérieur...

E6 : 'Faut couper.

I : ...pour pouvoir vraiment s'y impliquer.

E6 [désigne le téléphone] : Voilà. Tout à fait.

I : Vous me montrez le téléphone, donc du coup...

E6 : Tout à fait.

I : Donc de couper le téléphone...

E6 : Tout à fait.

I : ...notamment.

E6 : Tout à fait.

I : De connaître le patient, c'est-à-dire de ne pas inviter des gens qui ne sont pas au courant...

E6 : Oui, c'est ça.

I : ...de qui était ce patient sinon ça peut parasiter aussi ; ...

E6 : Complètement.

I : ...Et d'avoir en face des professionnels qui ne se sentent pas jugés...

E6 : tout à fait.

I : ...c'est ça ?

E6 : Qui viennent du coup dans une démarche pour faire un point, un bilan. De reprendre un dossier comme on fait dans le cadre de... [rapide sur cette partie] je suis en train de chercher... de la

certification en fait ! On est, on est tous confrontés tous les 4 ans à ça. Euh... on n'est pas là pour aller tout de suite dire... on essaye justement. Et puis de montrer, en fin de compte. C'qu'elle... ce qu'elles oublient, ces personnes-là, c'est que, avant tout, c'est aussi pour montrer tout ce qui est bien. C'est-à-dire que, il y a aussi... on pointe pas tout ce qui ne va pas. On pointe aussi des choses... des... des axes qui sont forts, qui font aussi la force du service ou de l'équipe. Donc euh... voilà ! C'est... mais tout ça, c'est aussi le rôle du cadre. C'est-à-dire que de donner envie d'expliquer de... Et pas de prendre quelqu'un comme ça au hasard parce que... elle est dispo, elle est pas de l'après-midi : « Tiens, toi t'es disponible, tu viens ». Et on te parasite, on parachute ici sur une réunion de patient traceur sans avoir expliqué au préalable le pourquoi du comment, quel est le but de ça, de cette rencontre. 'Fin voilà.

[I acquiesce]

E6 : C'est le rôle aussi du cadre de... Si on veut... donner aussi un peu envie euh... à ces équipes de participer à des commissions, à des groupes de travail...

I : Hmm [acquiesce].

E6 : pour leur expliquer euh...

I : Donc...

E6 : ... pourquoi on fait ça.

I : Informer au préalable...

E6 : Hmm [acquiesce]

I : ...c'est absolument une nécessité...

E6 : C'est ça.

E6 : ...avant de réaliser un patient traceur.

I : 'Faut pas que les gens arrivent, se retrouvent parachuter là, parce qu'il faut vite un infirmier, euh, de tel service quoi ! Il faut, voilà !

I : D'accord. D'accord, d'accord. En dehors de... des entretiens, du coup... puisque qu'il y a l'entretien côté professionnel de santé ; donc il y a la ville et l'hôpital là, dans ce cadre-là ; plus après l'entretien patient ; il y a également une synthèse à faire.

E6 : Oui.

I : Est-ce que, là, sur le dernier patient traceur que vous avez pu faire, la synthèse a déjà été réalisée ?

E6 : La synthèse a été faite, euh... par euh... les membres de la CPTS. On a revu... enfin ! Elle a été rédigée. On a...

I : D'accord.

E6 : A l'issue du rendez-vous avec le fils et le papa, on a refait une synthèse. On a repris avec E10 les points, les-les axes d'amélioration, et cetera. Donc on a revu ça effectivement après ensemble. Euh...

je trouve que l'outil est plutôt, bien, clair. Euh... sous forme justement de petits tableaux. Voilà. C'est, c'est... euh... plutôt, euh... J'vais pas dire facile. Mais... voilà ! C'est... très accessible, quoi !

I : D'accord.

E6 : L'outil est bien.

I : Il y a une restitution...

E6 : Oui.

I : ...directement auprès des professionnels ?

E6 : Donc, là, il y a une restitution. Par contre, j'ai pas du tout suivi euh... Euh... Ça doit être normalement, euh... entre la CPTS et III... et le service qualité, hein, qui se mettent en lien pour caler une date.

I : D'accord.

E6 : Donc, euh, voilà !

I : Donc il n'y a pas encore de date là pour ce dernier patient traceur...

E6 : Euh...

I : ...de-de synthèse ?

E6 [tout bas] : Je n'sais pas. Je ne crois pas.

I : D'accord.

E6 : Je ne crois pas.

I : Pour ceux auxquels vous avez pu assister éventuellement...

E6 [reprind intensité normale] : Oui ?

I : ...vous avez pu assister déjà à des synthèses.

E6 : Oui, oui.

I : Qu'est-ce que vous avez pensé de... du format des synthèses, de l'organisation ? Parce que là vous avez parlé de la fiche résumée...

E6 : Ouais. Bah, bah, plutôt bien ! De toute façon, c'est repris. Et puis, alors, les personnes de... justement, qui sont là... En tout cas... Ceux qui évaluent, ce sont des personnes qui sont déjà aussi convaincues... de ce système. Donc quand c'est... quand c'est redit ; quand c'est... quand on reparle après au niveau de la synthèse, je trouve qu'à chaque fois c'est toujours dit plutôt de manière bienveillante. Euh... Enfin, voilà ! Il y a... C'est vraiment dit... voilà ! Les choses, elles sont reprises tranquillement donc... donc... voilà ! Pour moi, il y a eu que des bonnes expériences. Et après... voilà ! J'vous dis, c'est toujours les mêmes personnes et finalement qui-qui-qui-qui... qui étaient un peu réticentes. Finalement les points qui sont, les points qui sont... Y'a pas d'effet de surprise. Les points

qui sont repris en synthèse, c'est des points qui ont déjà été abordés avant ou qui ont forcément été vus par ceux qui ont été évalués ; donc, 'y a pas de surprise. Et les axes d'amélioration, c'est euh... les propositions d'amélioration, c'est des choses qui ont été aussi discutées donc euh... Ça se passe plutôt bien.

I : D'accord. Que pensez-vous de la perception... des professionnels de santé de la démarche patient traceur ?

E6 : Ben voilà ! C'est-c'est-c'est... C'est pas toujours bien vu [inspire et souffle]. C'est pas toujours bien vu. Euh... 'faut que ce soit ré-expliqué pour moi. 'Faut que ce soit... 'faut que ce soit ré-expliqué au mieux de... faire comprendre un petit peu... On a un personnel qui... qui en ce moment aussi, mais c'est général aussi, s'essouffle, dans son travail. Ssss... Une majorité peut penser que... on leur rajoute encore du travail. L'idée c'est aussi, à un moment donné, de leur... de leur amener à comprendre qu'au final, ça sera du temps gagné. C'est du temps pris à un moment donné, mais c'est du temps gagné sur autre chose. C'est-à-dire qu'après, le fait d'y participer, 'y a des choses auxquelles peut-être qu'on pensait pas en tant qu'infirmier ; et de travailler, de discuter en... en équipe pluridisciplinaire, et bah après, on pensera peut-être... Je donne le cas, l'exemple tout bête : [tape avec la face médiale des mains de manières simultanée pour ponctuer son discours] l'infirmière, qui gère la sortie qui appelle le-le... le VSL pour faire repartir quelqu'un, bah au final, elle aura peut être vu au cours d'une synthèse « tiens, il y a quelqu'un qui a fait un aller-retour parce que on a pas vérifié s'il y avait de la clé du domicile ! ». Enfin des choses ! En fait, c'est-à-dire, que de penser plus large ! Je veux pas une pensée « je fais ma mission, j'appelle le VSL ». Euh... de voir un peu plus large, de penser large au niveau de la situation euh... vers le retour à domicile. « Tiens, ben, j'vais p't'être appeler l'infirmière aussi ». Ou, si y'a un changement de traitement, le pharmacien. Euh... Voilà ! Maintenant, on... on fait en sorte aussi tout le monde puisse avoir les informations. En tout cas, moi, pour les entretiens, il y a toujours le médecin référent, la pharmacie référente, le cabinet infirmier référent. On essaye aussi de donner toutes les informations possibles accessibles à tout le monde. [parle plus bas] Donc, en tout cas, je reviens car je repars très vite sur autre chose mais... [reprend son intensité normale] En tout cas, pour moi, c'est essentiel euh... euh... de... de réinformer les équipes... sur effectivement... les bienfaits [rire de E6, puis de I]. Le... le bénéfice qu'on peut avoir après, quand on participe à ça. A ce patient traceur. Et que... et que... voilà ! Ça fait partie. Eux, ont bien vu, à un moment donné, se retrouver à prendre en charge aussi quelqu'un pour qui il manquait une ordonnance, qu'on n'arrive pas à joindre le médecin traitant parce que c'est le week-end parce qu'il est 21 h. Enfin, normal. Donc euh... Voilà ! Essayez de... de redorer un petit peu le blason de ce parcours patient comme euh... [bip téléphone de E6] les certifications. Comme tout, ça quoi !

I [regardant le téléphone, tout bas] : Hmm. J'peux mettre en pause, hein, s'y a besoin.

E6 [tout bas] : Non, je rappellerai. Donc euh... voilà ! C'est pas toujours très bien... vu.

I : Qu'est-ce que vous pourriez dire justement à ces professionnels de... de santé qui pourraient penser qu'ça ne sert à rien ?

E6 : Eh bien, je les invite à... réfléchir à des... à des situations qu'ils ont déjà connues, d'ailleurs en tant que patient, ou même en tant que soignant. Hein ! On peut se retrouver dans les deux... dans les deux cas... Que ça fait partie aussi de la sécurité ! Que ça fait partie, du coup, des obligations ! Que... le métier de soignant il est pas que sur des missions sur la fiche de poste. C'est-à-dire que, bon, bah, on est en train de... On prend en charge des êtres humains. On... on est en train de, justement ; on évolue. On doit aussi faire... avec... l'évolution. C'est-à-dire qu'on a, qu'on se retrouve aussi avec des personnes de plus en plus âgée, vulnérables, isolées. L'important, c'est de repérer. C'est aussi d'éviter des situations qui vont gangrener les services de médecine et d'ad-d'apprendre aussi à... à travailler en équipe. Euh... et puis d'éviter comme ça justement de se sentir seul dans une situation qui est en train de... de pourrir. Euh... Que... c'est aussi du temps pour échanger sur nos pratiques sur... Et c'est

valoriser, aussi. Pour moi, c'est avant tout valoriser aussi le travail. C'est-à-dire que, là on... on va les mettre... comment dire... sur le... Je peux parler de niveau. Mais, en fait, on va tous être autour d'une table qu'on soit cadre, qu'on soit... aide-soignant, infirmier, kiné... enfin peu importe ! Médecin. Chacun aura de très bonnes idées et euh... voilà ! On aura tous besoin des uns des autres. Et, chacun, a son expérience, sa... sa vision, et va être indispensable pour euh... pour... pour la prise en charge ! Donc chacun fait partie... de cette chaîne en fait !

I : Hmm [acquiesce]. Est-ce que vous avez déjà pu faire des patients traceurs intra hospitaliers ? Pas du tout ville-l'hôpital.

E6 : Euh... Hmm [réfléchi et parle plus bas]. Je pense que, oui, dans les certifications. Oui. Hmm...

I : Est-ce que, pour vous, il y a une différence entre justement [bip du téléphone de E6] les patients traceurs intra-hospitaliers des certifications ; parce que c'est une... une des façons d'utiliser ; et ceux qui sont faits en collaboration avec la CPTS ?

E6 [reprend intensité habituelle de sa voix] : Non. Pour moi, c'est à peu près... C'est toujours à peu près dans les mêmes... dans les mêmes... dans les mêmes items, on va dire. C'est à dire qu'on est... toujours de voir... un petit peu autour de la bientraitance, de l'accueil, du droit du patient ; de l'information donnée, transmise... Comme, tout comme aussi on a été. On... finalement, c'est des choses qu'on fait au quotidien quand on redonne à chaque patient un questionnaire de satisfaction, enfin ! Ca reprend aussi tout ça ! C'est, au final on... on se rend pas compte, mais on en fait tous les jours, quoi ! 'Fin, de... C'est de l'audit, et, euh, de... Pour moi, c'est à peu près dans les mêmes... dans les mêmes axes ! Pour moi, c'est à peu près la même chose.

I : D'accord. Que pensez-vous d'la démarche qualité plus globalement au sein de des établissements hospitaliers ?

E6 : Elle est plutôt... indispensable, de toute façon. Elle est indispensable. Ça permet aussi, euh... ça permet, je trouve, aussi, de pouvoir... permettre à chacun, chacune, qu'on soit jeune pro ou... plus ancienne, plus ou moins ancienne, de se remettre aussi à jour finalement et... d'imposer une certaine... vigilance aussi, quoi ! Une veille... une veille... une veille sanitaire. De pouvoir... imposer effectivement, à chacun et chacune, de-d'avancer selon les dernières recommandations, de se mettre à jour. C'est indispensable.

I : Hmm. D'accord. Que pensez-vous de ceux qui pourraient dire que c'est quelque chose de lourd... la démarche qualité, au sein des établissements ?

E6 : Bah, je pense que... ceux qui disent ça, au final... C'est peut-être pas ceux... finalement qu'on voit le plus dans les groupes de travail. C'est... je pense que c'est par peur. C'est par peur de pas pouvoir y arriver, peur de « on va nous demander des choses ». C'est... euh... C'est... c'est ceux... peut-être, qui auront moins confiance en eux. J'imagine ! J'en sais rien, hein ! Je sais pas ! Mais, j'le vois comme ça. C'est-à-dire que... c'est pas plus difficile... que des protocoles de soins qu'elle... enfin, qu'on apprend... Ça fait partie de la réglementation, ça fait partie de... ça fait partie du job. Et, en fin de compte, je pense que, sans le savoir, elles en font de la qualité. Tout le monde en fait de la qualité.

I : D'accord. Là, au niveau du temps que ça prend, le patient traceur, combien vous passez de temps ?

E6 : Alors, euh... par exemple, quand je suis évaluateur, ça va être une journée entière.

I [acquiesce] : Hmm.

E6 : Et quand je suis évalué, ça va être... une réunion de... de 2-3 heures, quoi !

I : Que pensez-vous de ce temps que vous prenez à ce dispositif ?

E6 : Ah ! J'ai trouvé ça... mieux l'autre fois, quand c'était découpé en deux. C'est plus facile pour moi, après, pour la gestion de mon travail ici, au quotidien, que de bloquer sur une journée. Parce que, du coup après, ça a un impact sur ma collègue qui doit me remplacer, ou quoi. Donc... une journée, c'est pas rien ! Au final, même si, au final, c'est pas grand-chose [rire de E6, I acquiesce] par rapport à... à tout le travail qui est fait, c'est pas grand-chose. Mais, sur nos tâches au quotidien, voilà ! Donc j'ai trouvé, en tout cas la dernière, que ce soit fait en deux temps, euh... beaucoup mieux.

I : Ça, c'est côté évaluateur, si je comprends bien.

E6 : Hmm [acquiesce]. Et évaluée, pas de pas de souci particulier. Enfin, c'est sur... sur un temps de... de réunion... de deux heures. C'est tout à fait facile. C'est tout à fait... faisable en tout cas !

I : D'accord. Que pensez-vous de l'utilité, ou de l'inutilité de... du dispositif patient traceur ville-hôpital pour les professionnels de santé d'un côté, et pour les patients de l'autre ?

E6 : Alors, déjà, que les pat... Alors, l'utilité. Euh... Montrer aussi aux patients qu'y'ait du contact, qu'y'ait de la communication entre les deux... Euh... De voir qu'il travaille ensemble, qu'on travaille pas, nous, dans notre coin, et la ville de l'autre côté. Euh... surtout pour des situations des fois qui sont compliquées... euh... ou certains veut cacher... les difficultés qu'y a au niveau du domicile. Donc, c'est de montrer que 'y'a quelque chose de cohérent. Donc... ça c'est... voilà ! L'utilité aussi, j'imagine... Nous, en travaillant ici, à l'hôpital, sur des situations qui sont parfois très difficiles, c'est tout de même toujours plus facile quand on est pas seul, quand on est en équipe [I acquiesce]. Moi, j'essaye de me mettre à la place de ceux qui sont en libéral [tape avec le tranchant de la main sur la table], quand l'infirmière ou quand le médecin se retrouve seul(e), à la maison euh... du patient, ou dans son propre cabinet et, d'avoir, de recevoir... toutes les difficultés qui sont rencontrées remontées, et d'être un peu impuissants, de pas savoir... C'est complexe, hein ! Euh... Bah le médecin va être va être au top pour pouvoir orienter sur le plan médical. Par contre le médical engendre quelque chose, euh... Un couple âgé, la dame est l'aidante principale va se retrouver hospitalisée, quid de l'aidé ? Quid de-des familles ? Qu'est-ce qu'on fait ? Qui est ce qu'on appelle ? Euh... Les droits, l'ouverture des droits ? Vers qui ? Qui est-ce que j'appelle ? L'AS de secteur ? L'AS de la caisse de retraite ? Enfin ! Y'a tellement de gens qui gravitent, qu'on sait plus. Donc... le fait aussi de se voir régulièrement, même si c'est une fois par trimestre, mais de mettre aussi un visage sur des noms qu'on voit sur des annuaires, de se rencontrer, de provoquer tout ça... Après, c'est du temps gagné aussi pour des situations : que ce soit eux, pour la ville... Moi, depuis les patients traceurs, j'ai rencontré des infirmières libérales qui aujourd'hui vont m'appeler directement parce que ce sera plus facile de passer par moi, et après je vais faire le lien pour me dire : « surtout, là, j'ai un tel cas arrive ». Enfin. Ça ! Ça nous a ouvert, quand même, pour tous ceux en tout cas qui vont participer... Et même pour des pharmaciens ! Moi, j'avais pas de contact avant. Bah maintenant, j'en ai grâce à ça ! Moi, je suis pas originaire de cette ville. Et Ben, je trouve que c'est ça permet d'ouvrir vachement plus de por... beaucoup plus de portes ! Euh... C'est beaucoup plus facile ! Quand on... quand on s'est vu, quand on se voit régulièrement, qu'on parle des situations... La communication elle se fait... beaucoup plus facilement. Puis on sait comment on travaille, donc il y a une confiance... C'est faire... C'est un plus, je trouve... pour nous. De faire toutes ces rencontres, parce que, quand on va avoir besoin aussi... En fait, on va... on va chacun avoir besoin des uns et des autres. On va avoir besoin de faire des sorties rapidement parce que « ça coince aux urgences ». Bon, on sait qu'on peut appeler un tel parce que ça se passe bien, on travaille bien, il va comprendre... notre système. Qui va comprendre que là, en ce moment, on est vraiment... Donc en fait, il y a une certaine solidarité aussi qui se met. Je trouve que depuis que, voilà ! Quand 'ya... [bruit de la tablette de I qui se rallume] quand 'ya des rencontres comme ça, forcément euh... c'est beaucoup plus facile. Et de l'autre côté aussi. Les infirmières libérales qui vont effectivement appeler pour dire « là, j'arrive ! » ; « C'est pas du tout médical, c'est plus social » ; « On a besoin d'avoir un répit, on a besoin de ça, on a... ». Bon, ok, on active tous... C'est indispensable.

I : D'accord. Donc, là, ce que vous m'avez dit pour l'instant c'est : côté patient, le côté, dire que effectivement les professionnels travaillent ensemble et que ça va au-delà de simplement la ville et l'hôpital, mais que ce sont bien des professionnels qui travaillent ensemble [E6 acquiesce], euh... la cohérence d'un parcours ; et puis de... du côté professionnel de santé, connaître en fait les gens qui existent sur le territoire, faciliter la communication [E6 acquiesce] des fois pour des prises en charge qui permettent d'améliorer pour les prochains, une fois qu'on en a discuté ensemble [E6 acquiesce]. Est-ce que vous voyez d'autres choses, que ce soit pour les patients, pour les professionnels du territoire ? D'ailleurs, je vais peut-être élargir un peu ma question...

E6 : Hmm ?

I : ...parce que j'ai dit professionnel de santé, mais en réalité comme le patient traceur, et vous avez d'être un bon exemple, il va aussi traiter de sujets médico-sociaux et sociaux [E6 acquiesce], on va avoir aussi toute cette branche-là euh... comme vous l'évoquiez tout à l'heure, ou, bah, les professionnels de santé en ville vont avoir des difficultés [E6 acquiesce] avec ce... ce secteur, alors qu'à l'hôpital tout étant rassemblé, ça peut faciliter les choses.

E6 : Mais bien sûr. C'est ça . C'est que c'est beaucoup plus facile. C'est-à-dire qu'on a tout le monde qui va être là, avec des possibilités... On a... la réponse, forcément, à un moment donné euh... euh... euh... On est sur des problématiques de plus en plus, bah... médico-sociales... Euh... on va avoir des médecins qui vont nous dire : « Ah bah, non ...! ». Alors là, je parle de ville, ou d'ici, hein ! Euh, des médecins qui vont nous dire : « C'est un problème social. C'est un problème de maintien à domicile difficile ». Bon. Alors, attention. Donc là, il faut retravailler sur : oui, qu'est-ce qui amène ? Qu'est ce qui fait que ? Essayer de se dire que, en fin de compte, c'est pas qu'un problème social, c'est pas qu'un problème d'aide à domicile, c'est un problème que le patient il tient plus debout. Qu'est ce qui fait qu'il tient plus debout ? Troubles cognitifs ? Isolement ? Chute à répétition ? Qu'est-ce que... ? Et, euh... Et puis, bah, hospitalisation à répétition. Au bout d'un moment, il faut savoir se poser, prendre un temps. Et donc, c'est de travailler... Quand je vois, moi des fois, on va m'appeler pour me dire : « là, je t'envoie quelqu'un. Il arrête pas de chuter. Il a été retrouvé dans ses excréments, et cetera. ». C'est tout de suite le tableau social. D'ailleurs, on a tendance à m'appeler pour ce genre de situation avant que le médecin des urgences ne l'ausculte. Donc, c'est là où ça va pas non plus. Il faut d'abord... on est d'abord là pour les soins. Et euh, justement, Ben moi, après, je vais essayer de voir pour que le médecin de ville contacte son confrère pour qu'il y ait du lien, qu'y ait une connexion qui se passe aussi parce que... voilà ! En fait, on va avoir besoin nous aussi du coup d'appui... de la ville... sur le plan médical. Et puis inversement aussi. Donc. 'Fin. C'est-c'est-c'est... Comment dire... Toute cette connexion, de toute façon, elle est indispensable pour la prise en charge... du patient. J'sais pas si j'suis... Je suis pas en train de répondre à la question [regard interrogateur de E6].

I : Si [rire de I].

E6 : Si ? Je suis en train de répondre à la question ?

I : Si [rire I puis E6].

E6 : Je sais plus. Mais... [E6 se reprend]. Euh... C'est indispensable. Indispensable. Indispensable. Le plus, là, ce que je vois quand même depuis qu'il y a eu quand même aussi le poste de... de parcours patient de E11... Euh... Moi, je trouve qu'il y a quand même, là, pour le coup un... un pont quand même. Enfin, voilà. En tout cas, il y a vraiment ce lien qui s'établit où maintenant, les médecins traitant ont une personne ressource qui est identifiée. C'est tout ce que tout le monde voulait. L'idéal... l'idéal, ce serait tellement de pouvoir faire une maison de santé pluridisciplinaire avec un poste aussi, comme E11, qui soit incluse dedans, ou d'assistante sociale, ou de conseillers autonomie. Mais que ça soit quelque chose de vraiment de... multi... professionnels. Depuis qu'il y a eu effectivement, la CPTS, les CPTS qui ont été créés... Voilà ! [marque ses phrases à nouveau avec le tranchant de la main] On

identifie des personnes référentes sur la ville, le parcours patient encore un plus. Euh... Ça permet de répondre plus rapidement à l'urgence, aussi, du domicile ; et de faire après la connexion. Enfin, voilà. Ce sont des personnes... Enfin, c'est des personnes ressources qui euh... facilite... Et il y a beaucoup plus maintenant de choses qui sont anticipées. C'est-à-dire que maintenant, quand quelqu'un arrive pour un maintien à domicile difficile, les demandes elles ont été lancées, les évaluations, la protection... Il y a beaucoup de choses qui ss... qui sont anticipées, et euh... Voilà ! Ça se... ça se ressent beaucoup ici.

I : D'accord. Je ne peux pas m'empêcher de faire un parallèle entre, là, Madame E11 dont vous me parlez qui est devenue une ressource...

E6 : Oui.

I : ...pour les médecins du coup, généralistes...

E6 : Et qui est identifié...

I : Et qui est identifié du coup...

E6 : Hmm. Tout à fait...

I : ... et qui aide, avec c'qui a été mis en place à Vendôme. Je ne sais pas si vous êtes au courant, au niveau de la maison de santé ?

E6 [marmone en prenant son téléphone] : Je regarde juste...

I : Pas de soucis, on met en pause.

Coupure lié à un coup de téléphone de 5 minutes maximum

I : Hop ! On va reprendre. Du coup c'était... oui ! Le parallèle avec la maison de santé de Vendôme. Euh... ils ont créé une grande structure une maison de santé pluriprofessionnelle universitaire...

E6 : D'accord.

I : ...là-bas. Et en fait, ils ont mis en place un équivalent de PASS [E6 acquiesce], comme il y a, du coup, dans les hôpitaux. Du coup, un accès social, directement, qui est vraiment dans la maison de santé. Donc, il y a un professionnel du social, qui est pas un travailleur social détaché d'une autre structure, comme par exemple dans... je prends ça, parce que moi j'ai ça, à Voves, [I parle rapidement] c'est-à-dire, c'est des travailleurs sociaux mais spécialisés dans les addictions...

E6 : Ouais.

I : Donc du coup, c'est quelqu'un dépêché dans les addictions, mais c'est vraiment, un assistant social...

E6 : D'accord...

I : ...qui va du coup va directement aider dans les prises en charge quand les professionnels de santé de la maison de santé voient que il y a un souci au niveau social dans les démarches, et qui va pouvoir aider sur les dossiers MDPH, [E6 acquiesce] sur l'APA, sur les choses comme ça... Donc, c'est pour ça que je faisais le parallèle...

E6 : C'est.. c'est ça ce qu'il faut faire [rire E6 et sourire puis rire I]. C'est une très-très bonne idée. Alors, ça, c'est des choses effectivement [I acquiesce] que je me suis toujours dit, ce serait effectivement le plus. Parce que, à un moment donné, toute façon le médecin euh... le médecin aujourd'hui, généraliste, n'est plus le même que celui qu'il y a 20 ans, ou 30 ans ; et que... et qu'effectivement, il 'peut plus avoir cette multi casquette ; et que, effectivement, il a besoin d'être en équipe pluridisciplinaire même... en ville quoi ! Qu'on identifie. Une fois qu'on a identifié, et ce patient traceur nous permet d'identifier, au final. On identifie les personnes ressources. Et ça permet aussi que... la ville identifie des personnes ressources sur l'hôpital ; surtout qu'il y a des fois aussi des changements... Donc qu'on se mette aussi tous... un petit peu à jour. 'Faut comme... le jour où la psychiatrie sortira aussi. Les services de psychiatrie sortiront aussi, vers la ville aussi. C'est-à-dire que... créeront du lien. Un service qui est pas toujours non plus... identifié, parce que très fermé sur lui-même, et qui va pas trop vers l'extérieur donc...

I : D'accord. Est-ce qu'il y a des groupes de travail qui ont été mises en place grâce aux différents patients traceurs ?

E6 : Pas à ma connaissance.

I : Vous n'avez pas eu de retour comme quoi vous pourriez faire partie d'un de travail pour discuter de telle ou telle action ?

E6 [réfléchit avec pause de 4 secondes] : Euh... Si ! Du coup... le groupe de travail qu'on a fait... pour l'affiche ! Du coup ! Ça nous a quand même ouvert... si, bien sûr ! On a on a travaillé... moi j'ai bossé avec IM, donc la responsable du SSIAD, pour travailler sur cette fiche... de sortie d'hôpital. Donc oui.

I : D'accord. Cette fiche, c'est quoi exactement ?

E6 : C'est une fiche qui... euh... qui est déjà préremplie, où il y a plus qu'à cocher. L'idée c'est vraiment aussi que ce soit fait de manière rapide, qui reprend tous les éléments importants donc : d'abord administratif. Par exemple, si la famille a été prévenue, s'il y a une tutelle curatelle, et cetera. Si c'est informé. Est-ce que l'infirmière a été informée si y a un changement de-d'ordonnance ? Est-ce que des questions souvent que les infirmières se posent quand elles reprennent en charge, dès le jour même de la sortie : est-ce que l'injection du Lovenox®... ? 'Fin... Voilà ! Qu'est-ce qui a été fait comme soin dans la journée ? Qu'est-ce qu'il leur reste à faire ? Euh... et puis surtout, avec une grille aussi d'autonomie. Le patient quand il sort, il a ses... tels besoins. Comme ça euh... que ce soit... même aussi pour le kiné ! C'est-à-dire que... Est-ce qu'il a droit à l'appui ? Est-ce qu'il a droit euh... ? Voilà ! Toutes les indications qui vont être nécessaires pour... le kiné, le pharmacien, enfin ! Qui aura besoin de cette fiche.

I : C'est une fiche qui va de l'hôpital vers la ville ?

E6 : Ouais.

I : De la ville vers l'hôpital ?

E6 : De l'hôpital vers la ville. Et nous, euh... La CPTS a travaillé sur la fiche qui fait... domicile-hôpital.

I : D'accord. Donc, euh... Madame MM, du coup, l'établissement lochois fait la partie de l'hôpital vers la ville...

E6 : Voilà.

I : Et la ville fait la partie de la ville vers l'hôpital.

E6 : Donc on a présenté par...

I : Par la CPTS ?

E6 : On a présenté l'affiche en commission de soins. Et après ça passait euh... contrôle qualité pour la mettre dans la... dans notre... comme on appelle ça... ? Enfin ! 'faut que ça passe en contrôle qualité. [parle plus bas] Mais, euh, d'ailleurs, je sais pas où est-ce que ça en est, mais euh... [reprend plus fort] En tout cas, ça a été validé par la... commission de soins infirmiers.

I : Ce sera informatisé ?

E6 [prend le temps sur cette partie] : Euh... oui... alors l'idée, c'était aussi... Parce que là, on a un nouveau logiciel. On est en train de déployer « hachem...

I : D'accord.

E6 : ... hôpital manager ». Donc là, pour l'instant, c'est sur... les urgences. Et dans les mois qui vont suivre, on va aller sur les autres services.

I : D'accord.

E6 : Donc l'idée, après, c'est de pouvoir l'inclure, de l'envoyer. 'Fin de... Voilà !

I : Ok. ça va se faire en... En même temps que, du coup, le changement du logiciel métier pour l'ensemble de l'établissement. Euh...

E6 : Ah oui ! On était aussi... on avait travaillé sur d'autres groupes de travail. On réfléchissait, avec la CPTS sur... comme, une espèce de livret... Pas de carnet de santé, mais un peu dans cette idée-là. De livret de bord euh... justement, qui peut suivre le patient, que ce soit vers sa consultation, ou vers une hospitalisation... Voilà. On était en train de réfléchir à un modèle, un format là-dessus.

I : D'accord. Pour vous, quel changement y a-t-il eu dans votre pratique depuis la mise en place des patients traceurs ?

E6 : Euh... bah, de veiller quand même, bien, à bien, vraiment, tracer. De voir l'importance, parce que effectivement euh... quand on reprend des dossiers, et que 'y a pas de résultats ou que... alors qu'on... on en n'attend un, effectivement, quid quand on reprend, quand on est recontacté. Qu'est-ce qui s'est passé ? Là, il y a eu un couac. Voilà. Donc euh... moi, c'qui a fait changer, c'est vraiment d'être encore plus rigoureuse sur la traçabilité.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

E6 : Et, euh... de bien... enfin... veiller, surtout avec les infirmières libérales, parce que... Selon les services, il y a des services qui partent du principe c'est aux patients de contacter son infirmier. Oui ! Alors, c'est à lui de choisir son infirmier. On peut pas évidemment lui imposer. Mais euh... en fait, à un moment donné, de se rendre compte que des fois, les patients ne sont pas capables... Donc aussi, de... Voilà ! De de les aider là-dessus... Ça a été plus... euh... Donc à... favoriser vraiment, à bien noter, sur les planifications de sortie, de contacter tel cabinet à la demande du patient. Vraiment de veiller à ce qu'il y ait le premier appel de fait. Euh...Voilà ! De bien veiller à ce qu'en fin de compte, de bien checker un petit peu tout ça... Et aussi, finalement, des choses que je faisais pas avant. Je faxe de plus en plus euh... notamment plus pour des personnes qui sont euh... un peu plus isolées euh... j'anticipe avant, dans les pharmacies, l'envoi des ordonnances. Par exemple, quand il y a besoin de passer par la

pharmacie parce que la personne n'aura pas la possibilité de le faire. Hop ! D'appeler la pharmacie de dire : « préparez cette commande de médicaments. L'ambulance passe ». Euh... voilà ! De... De faire des choses comme ça que je faisais pas forcément avant.

I : D'accord. Donc vous m'avez déjà parlé un peu des... des freins au dispositif, notamment avec le côté d'être jugé par les professionnels de santé [E6 acquiesçant plusieurs fois]. Est-ce que vous voyez d'autres freins qui pourrait... faire en sorte que les patients traceurs ça... ça peut être difficile pour les... des professionnels...

E6 : Bah, le temps.

I : ... médicaux, médico-sociaux, sociaux ?

E6 : Peut-être... le temps que ça peut... que ça peut impliquer... Enfin... euh... le temps et l'investissement... Mais tout ça, après... une fois qu'on a... une fois qu'on en a fait, 'fin ! Finalement... finalement, comment dire... C'est pas... c'est pas tant de temps que ça au final par rapport à ce qu'on peut obtenir au niveau du résultat, et puis ce sera forcément du temps gagné sur d'autres situations. Evidemment !

I : Alors je n'ai plus que deux questions. Comme ça, on va aller assez rapidement. Parce que je sais que vous êtes pressé. Est-ce que vous voyez des actions à mettre en place pour pérenniser le dispositif patient traceur ?

E6 : Euh... De continuer. En tout cas, de pouvoir programmer, de s'obliger à programmer euh... euh... plusieurs rencontres par an. Donc ça, c'est sûr. Au moins, de se dire... une fois par euh... C'est par trimestre. De s'obliger. [pause de 4 secondes] Voilà... et puis peut-être, aussi, d'inviter... c'est vrai que là, maintenant, ça... 'fin... ça s'ouvre quand même plus je trouve que... On a quelqu'un de nous euh... notre présidente de CME qui participe au... Conseil d'administration de la CPTS. On a le docteur DL qui participe à la CME. Euh... il y a des choses qui sont en train de s'ouvrir aussi. Euh... Et peut y avoir... on peut aussi continuer des actions communes... en lien avec la CPTS. E11 participe aussi aux coordinations autonomie. Donc au final, on s'aperçoit que depuis aussi il y a eu le parcours patient... Euh... le poste avec E11... Eh bien la CPTS c'est aussi... intégrer dans le réseau, dans les coordinations autonomie... Donc en fait, il y a un petit bout de... En fait, c'est ça ! C'est que finalement, tout le monde vient y mettre un petit peu dans chaque coordination. 'Fin. On retrouve toujours aussi un petit peu les mêmes. On est... J'trouve ici on a quand même... on a la chance d'être, sur un petit hôpital, avec une petite commune. 'Fin... On n'est pas sur une grosse agglomération. Donc au final on... on se connaît tous aussi et euh... et... et c'est quand même beaucoup plus facile. Donc, ça se passe plutôt bien et euh... il faut continuer quoi, en fait ! Parce que je trouve que c'est quand même pas si mal... tout le travail qui a déjà été fait et euh... Je trouve que c'est plus facile en tout cas de le faire dans ces conditions-là, ici.

I : D'accord. Ma dernière question [rire I]. Euh... Le patient traceur, vous me l'avez dit tout à l'heure, ça fait partie des obligations de certification [E6 acquiesce]. Ça fait aussi partie... des obligations, euh... d'un point de vue de financement...

E6 : Oui.

I : Parce que du coup, il y a le financement de l'IFAQ, pour les établissements de santé, qui prend en compte...

E6 : Ouais.

I : ...notamment le patient traceur.

E6 : Ouais.

I : Ce n'est pas la seule chose. Alors, du coup le patient traceur, il est utilisé d'un côté pour garder des services ouverts ou les ouvrir, de l'autre pour avoir des financements pour l'établissement [E6 acquiesce]. Dans la ville, ça n'existe pas. Y'a pas d'équivalence.

E6 : D'accord.

I : Qu'est-ce que vous pensez, d'un côté, de bah... il y a des financements pour l'établissement, mais pas directement pour les professionnels qui y travaillent. On sait pas forcément ce que fait cet argent, ou il va être attribué. Et de l'autre, le fait que la ville, bien qu'il ait mis en place ce dispositif, ils aient pas de... valorisation, directement connue.

E6 : Alors, moi je pensais pas, du coup... Alors... C'est marrant, parce que... Ici, on m'a toujours dit que, les libéraux étaient... recevaient une subvention.

I : Alors...

E6 : Non ?

I : Si, effectivement.

E6 : D'accord.

I : La CPTS leur perçoit une fi... une subvention.

E6 : Oui.

I : Par contre, la CPTS ne reçoit pas, alors...

E6 : Ah oui, je comprends.

I : ...de financement...

E6 : Alors qu'elle est aussi porteur du truc quoi !

I : Alors qu'elle est aussi porteur.

E6 : Ah oui !

I : Alors, elle reçoit des financements dans le cadre de la CPTS.

E6 : Oui.

I : Elle a différentes missions.

E6 : D'accord.

I : Par contre... voilà. Autant pour l'établissement de santé c'est directement fléché, et il y a une valorisation de ce que j'ai compris en formation médicale continue [E6 acquiesce]... pour tous ceux qui s'y intéressent. Autant en ville, ça a pas l'air d'être clair...

E6 : Alors du coup...

I : ...sur ce fonctionnement.

E6 : Alors, et donc, tu veux savoir ce que j'en pense de... de ça ?

I : Globalement. De...

E6 : Bah, de toute façon, si on veut...

I : de l'établissement, qui n'a pas l'air d'exister côté ville...

E6 : Si on veut, je pense, continuer ensemble et dans de bonnes conditions, si on n'est pas tous à la même... la même équité ! 'fin ça peut provoquer, j'imagine, de toute façon... Si on n'est pas tous sur le même pied d'égalité, à un moment donné, tôt ou tard, ça peut aussi entraîner ou provoquer forcément euh... euh... un investissement moindre. En se disant bah... « je sais pas pourquoi je vais m'investir là-dedans, alors qu'on est pas reconnu comme les autres » alors que le travail finalement est euh... il est quand même porté surtout à la base, quand même, par la CPTS. C'est-à-dire que... voilà ! Moi je trouve que ça a pas trop-trop d'impact sur mon travail parce que... je suis là à un moment donné. Mais je fais pas tout le travail avant, ni le travail après. Et après, 'fin... donc... pour moi, ça a plutôt intérêt à ce qu'on soit tous sur ce... que ce soit lissé, quoi ! Qu'on soit... sur les mêmes choses puisqu'on travaille sur euh... le même objectif, et [I acquiesce et invite à continuer]...

I : Donc, si je résume, en fait, si par exemple l'établissement hospitalier, il reçoit des fonds...

E6 : Hmm.

I : et qu'il le redistribue comme il le veut, que l'on sait que... les professionnels qui participent ils sont valorisés dans une formation médicale continue...

E6 : Ouais.

I : ...qui d'ailleurs est obligatoire maintenant chez les médecins sous peine de sanction...

E6 : D'accord ?

I : ... ça serait logique pour vous...

E6 : Oui ?

I : que, 'y ait la même chose...

E6 : Oui, mais bien sûr.

I : côté ville...

E6 : Oui.

I : ...et après, peut être un mode similaire ou équivalent en tout cas...

E6 : Mais bien sûr.

I : ...équitable ou équilibré.

E6 : Qu'on valorise en fait... chacun ! Enfin ! Je veux dire... je vois pas comment, après euh... euh... On part pas sur le même pied d'égalité. Donc, même si on part tous avec la même motivation, 'y a un moment donné, forcément, ça va... ça va se retrouver déséquilibré.

I : Et, est-ce que vous voyez d'autres valorisations qui pourraient être faits pour tous les professionnels qui participent à ce dispositif, outre le côté formation continue et euh... financement ? ou est-ce que ça vous semble déjà...

E6 : J'pense qu'en tout cas, on en parle peut-être pas assez... à l'extérieur. C'est-à-dire que... tout ce qui est fait euh... je parle peut être sûr euh... alors, point presse ou quoi... Mais, en tout cas, de valoriser tout ce qui est fait quoi ! Euh... euh... Je trouve qu'on n'en parle pas assez, que... peut-être la population n'est pas au courant de tout ce qui est fait, et que... on est... voilà ! On est quand même à force à... à cœur de-de-de... de pouvoir... s'améliorer, de travailler, de communiquer, de... d'améliorer, enfin, nos pratiques... Et peut-être que c'est peut-être pas assez... assez parlé, assez dit ! C'est le seul... la seule chose, pour l'instant, comme ça, que je pense [pause de 2 seconde].

I : Sur tout ce que l'on a discuté, est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

E6 : Non... Non. Moi qui suis là, en tout cas depuis 2006, bah du coup euh... J'ai eu le temps quand même de voir un peu l'évolution... Donc, voilà ! Aujourd'hui, ça me paraît [claque dans les mains] euh... ça me paraît indispensable. Enfin, on pourra pas, du coup... continuer sans. Et puis, tant mieux si euh... au fil des ans, des [rire de E6] années, on trouve pas d'axe d'amélioration parce qu'on est au top ! [rire de E6] Ça valorisera en tout cas le personnel, et ça montrera finalement tout le chemin qui a été fait ! Bon, on en arrivera pas là ! Mais, en tout cas, j'imagine que... voilà ! Plus ça va aller, plus on va... on va encore s'améliorer, chacun des deux côtés donc... ça sera peut-être dans une bonne ambiance [rire de E6]. Ouais.

I : Bah, merci Madame E6.

E6 : Eh, bah ! Avec plaisir !

I : Merci beaucoup.

E6 : J'espère que j'ai pas été trop...

I : Non. J'espère surtout ne pas t'avoir pris trop de temps...

E6 : Non, t'inquiète pas. Non non, mais j'avais. J'avais calé ce temps. Et puis, c'est bien aussi des fois de pas répondre et de montrer qu'on est aussi sur d'autres choses quoi !

I : Ouais. Mais bon, voilà, c'est...

E6 : Je réanime pas les gens, moi... Je-je... C'est pas grave si-si je réponds pas !

I : Les urgences sociales, ça existe aussi.

E6 : Oui, mais bon, après tout... Ne t'inquiète pas, ils savent très bien où me retrouver. Mais, euh voilà... Donc... Et, tu voulais revoir aussi euh... Non, c'est pas t... Attends ! Non, tu voulais pas voir

I : C'est, c'est les Hospt'. J'ai... Pour l'instant, j'ai eu aucune... aucune réponse des... de ceux qui ont participé aux patients traceurs médecine polyvalente, auquel tu... tu étais aussi

E6 : Ouais.

I : Et où j'ai été présent en semi-évaluateur, hein !

E6 : Oui.

I : Parce que pas vraiment là, hein ! C'était surtout Madame E5, et pis... E1 qui faisait l'interrogatoire...

E6 : Ouais...

I : Mais, j'ai pas du tout de retour... Mais... je pense les contacter directement par téléphone, ou... mais je sais pas s'ils sont présents aujourd'hui, tu vois, pour aller les voir...

E6 : J'peux...

Entretien 7

I : Investigateur

E7 : Personne interrogée du septième entretien

Lieu : Pharmacie d'officine, au niveau de la réserve. Brouhaha en fond lié aux discussions dans la pharmacie.

Format : Présentiel

I : Bonjour Madame E7.

E7 : Bonjour I !

I : Merci beaucoup de participer à... à ma thèse dédiée sur le patient traceur.

E7 : Hmm.

I : Donc, d'abord, pour débiter cet entretien euh... pourrais-tu te... présenter ? Me dire quel est ton parcours professionnel ? Qui es-tu ?

E7 : Alors, je m'appelle E7. Je suis diplômée docteur en pharmacie depuis 1992 ou 93. Depuis ce temps-là, je suis ici, déjà. Ça fait 30 ans au mois de janv... au mois de juillet que je suis un ins... 'Pas installé, j'ai travaillé d'abord comme assistante ici. Et après [tappote la main contre une table] je me suis inst... associé avec mon... titulaire. Et après mon titulaire est parti en retraite. Et avant, j'ai travaillé... durant mes études un petit peu après à la pharmacie... une pharmacie à saint-pierre-des-corps. Comme assistante. [tout bas souffle, main devant la bouche] Cha te va, ça ?

I : Oui...

E7 : Bien.

I : Est-ce que tu as eu des formations que tu as fait a... après ta... faculté...

E7 : On en fait tout le temps.

I : ...de pharmacie ? Ouais. Par exemple ?

E7 : Alors moi, après, j'ai passé un DU d'orthopédie... et puis là on fait des formations beaucoup, tu sais sur tout ce qui est vaccination... sur les TROD.

I : HmmHmm.

E7 : On a des formations complémentaires sur pas mal de choses. Au moins une ou deux par an.

I : D'accord. Pharmacien, c'est le seul métier que tu fais ?

E7 : Ah non.

I : Tu 'fais pas d'autres métiers à côté ?

E7 : Ch'sais pas faire autre chose ! [rire de E7, puis de I]

I : Pas de souci. Alors, dis-moi, comment as-tu connu le dispositif patient traceur ?

E7 : Alors, patient traceur, j'en avais... c'était euh... hmm... E1 qui m'a contacté parce qu'ils ont pris un... un patient... traceur. Je sais pas comment ils ont éli cette personne, certainement tirage au sort. Je sais pas. Et il s'avérait que j'étais son fournisseur de produits pharmaceutiques. Donc voilà. Donc E1 m'a... m'a contacté. Ch'suis allé à une réunion... entre 12h00 et deux. [parle plus bas] T'sais, on a abordé les... [reparle plus fort] et à chaque, chaque discipline... concerné a fait son intervention. Après, on a eu un compte rendu...

I : Hmm ?

E7 [parle tout bas] : Et ch'est pour ça qu'ch'suis allé... j'étais... un peu plus au courant qu'les autres. [rire E7]

I : D'accord.

E7 : ...de mes confrères. Je sais pas ! J'ai pas demandé avec mes confrères s'il y en avait d'autres.

I : D'accord.

E7 : Okay.

I : Dis-moi : qu'est-ce que tu as pensé... justement de ton passage, de ton expérience... dans cette réunion ?

E7 : Alors... je pense que ça peut être bien pour le patient. Parce que du coup ça concentre tous les... tous les intervenants ! Médicaux, si tu veux [I acquiesce]. Donc ça, ça peut être bien parce que des fois y a des doublons, des fois il y a des... manques. Je pense que ça peut être bien pour le patient.

I : D'accord.

E7 : Pour moi, personnellement, bah la dame... est-ce que moi ça m'a fait changer ? Bah... non, ça m'a pas fait changer. Parce que en plus, c'est pas elle qui venait. [parle plus bas] Plus... elle venait plus chercher des médicaments déjà. C'est sa fille. Donc... j'en ai même pas parlé au patient.

I : D'accord.

E7 : Ni son entourage. [gros sac de pièces posé sur un comptoir plus loin]. Et pendant la réunion, qu'est-ce que t'as pensé de... du format de la réunion, des échanges ? [bip bip d'une commande]

I [tout bas] : J'ai... j'ai pas appris grand-chose. Ou alors, c'est peut-être des choses que j'ai pas saisies... Euh... [reprend son intensité normale] Moi, par contre, je pense que peut-être qu'il savait pas... ce qu'y avait... comme... médication. Je sais pas. Tous. Parce que tous les intervenants, y'avait des différents : y'avait des infirmières, y'avait des encas... qui étaient à-au domicile... euh... médecin aussi... [tout bas] E3, qui était à côté de moi... Euh... [reprend son intensité] JCh'sais pas si ça a changé la... la vie du patient. Ca...

I : D'accord.

E7 : J'en sais rien.

I : D'accord.

E7 : Rien.

I : Ok. Euh... Y'a deux parties normalement dans la réunion patient traceur. Il y a une partie où on interroge les professionnels...

E7 : C'est cette partie-là où j'étais.

I : ...et y'a la partie synthèse. Dac...

E7 : J'étais absente.

I : D'accord. Donc...

E7 : Mais, euh... E1 a dû m'envoyer quelque chose que je... [plus bas] Bah écoute, j'ai eu un soucis avec mes messages [reprend sa voix habituelle]. Voilà

I : D'accord. Quel type de soucis du coup ?

E7 : J'ai changé d'adresse internet [rire avec bruit de métal qui crisse d'une ouverture de tiroir à médicament dans le fond de la pièce]. C'est tout bête ! D'adresse mail, voilà ! Et c'est le bazar !

I : D'accord.

E7 : Mais, c'est... voilà !

I : Donc tu n'as pas pu avoir les retours...

E7 : Je pense que je les ai, mais je peux plus les sortir sur le serveur de mon ordinateur... donc j'ai pas... J'ai pas appelé E1 encore, parce que j'ai d'autres chat à fouetter là.

I : D'accord.

E7 : J'ai pas appelé E1 pour lui dire « j'ai changé d'adresse mail...

I : ok.

E7 : ... entre temps ».

I : Dis-moi, pourquoi [bafouille]... pour toi, c'est quoi le patient traceur ?

E7 [tout bas] : Le patient traceur...

I : Hmm ?

E7 [reprend son intensité habituel]: Je sais pas. Je pense que c'est [bafouille]... enfin, c'est... Pour moi, c'est... Ils prennent tout plein d'intervenants... Ouais ! D'intervenants médicaux. 'Pis c'est pour faire un exemple, pour voir s'ils peuvent améliorer le... quelque chose au niveau des patients, de la prise en charge hôpital-ville, et cetera. Je pense que c'est ça.

I : D'accord.

E7 : C'est tout. C'est un exemple. Alors, ils prennent quelqu'un et hop ! ils voient ce que ça donne. J'imagine que c'est ça.

I : D'accord. Tu as participé à combien de patients traceur ?

E7 : Un seul.

I : Un seul. D'accord. Euh... Qu'as-tu pensé de l'organisation de la réunion à laquelle tu as participé ?

E7 : Boh, c'était tout simple. C'était très bien.

I : D'accord.

E7 : On pouvait... aborder facilement. On pouvait discuter. C'est pas un grand truc, voilà ! On était tous autour d'une table, et chacun disait c'qu'il avait par rapport aux patients. Je trouve ça assez simple, assez abordable.

I : D'accord. Concernant le temps que tu as dû y consacrer... à ce patient traceur ?

E7 : Ah, bah moi, à la mai... A la maison... Non, à la pharmacie, j'ai regardé mon patient avant d'aller à la réunion, bien sûr. J'ai regardé ce qu'on lui avait délivré, ce qu'il avait comme matériel. Si c'est nous qui fournissons que... ce matériel. Pfff ! Une demi-heure. Pis après, 01h30, je pense qu'on est resté à peu après à l'hôtel... Pfff ! A l'hôtel ! A l'hôpital. Pfff ! [sourire gêné de E7 et sourire de I].

I : D'accord. Et qu'est-ce que t'en as pensé de... de ce temps que tu as dépensé... ? Quand même... ça fait 2 h environ.

E7 : Oui. J'le ferai pas pour tous les patients.

I : D'accord.

E7 : Hein ! Parce que ,ça serait trop lourd [I acquiesce] au niveau temps. Et euh... mais, si... je pense que... 'fin, je pense pas que ça soit destiné à faire pour tout. Enfin, j'crois pas ?

I : Hmm ?

E7 : J'ai pas, c'est pas, c'est pas ce que j'ai compris, en tout cas.

I : D'accord.

E7 : Mais, ça l'est peut-être. Euh... Y'a eu une rémunération, d'ailleurs, aussi. Bon, c'est très bien... Voilà...

I : D'accord.

E7 : Hein ? Je sais pas. Est-ce que c'est pour toute la population qu'ils envisagent de faire ? Je sais pas du tout.

I : D'accord.

E7 : Mais toi, tu peux peut-être me répondre ?

Pause 5 minutes avec conversation entre pharmacienne et un autre professionnel

I : Y'a pas de soucis, je reprends.

E7 : Oui.

I : On reprend ensemble [E7 acquiesce]. D'accord. Donc... tu me disais que... bon, là, comme c'était un temps qui était assez restreint, si je comprends bien...

E7 : Oui.

I : ...ça t'allais mais tu ferais pas ça tout le temps tout le temps, euh...

E7 : Pour chaque patient ?

I : Pour chaque patient, on est bien d'accord ?

E7 : Alors, pas... Alors... Peut-être, si, pourquoi pas ! Mais, pas en dehors de l'officine. J'vois pas tous les intervenants médicaux venir là ! J'ai l't... 'fin...

I : D'accord.

E7 : J'pense qu'on a tous... On peut à partir du temps... 'fin ! Donner du temps pour certains, mais pas pour tout le monde. C'est pas juste, c'est juste pas poss...

I : D'accord.

E7 : C'est juste pas réalisable. Si c'est seulement les patients ; et c'est que ce que j'ai compris ; hôpital-ville... Euh... Peut-être.

I : D'accord. Et euh... si euh... on va dire la fréquence était peut-être plus importante, ça serait...

E7 : On serait ^p't'être plus...

I : ...plutôt te contacter à... à l'office.

E7 : Oui.

I : D'accord.

E7 : Mais on... Peut-être ! Mais non ! Mais je peux aussi aller si c'est pas... si c'est pas... Je vais pas sauter mon repas entre 12h00 et 2 tous les jours, hein ! Tu vois ? [rire E7, puis I]

I : D'accord.

E7 [rire en même temps] : Hein ! Et puis, avant 9 h du matin, ou après 19 h, j'ai peur qu'il y a pas grand monde qui soit d'accord pour faire des réunions. Ce que je comprends.

I : Y'a pas de souci. Alors, si tu veux... bien, je vais te donner la définition de ce que c'est qu'un patient traceur, et puis tu vas me dire ce que... ce que t'en penses.

E7 : D'accord.

I : Et l'origine.

E7 : D'accord.

I : Alors, le patient traceur à la base, c'est quelque chose qui a été créé euh... du côté nord-américain. Canada-Etats-Unis. [E7 acquiesce] Par des associations d'usagers et des établissements de santé. Donc, ça a rien à voir avec l'exercice ambulatoire, comme là tu fais...

Autre intervenant : Pardon, je vous coupe...

[Pause de quelques minutes]

E7 : Pardon. Alors oui. C'est toi qui m'explique, ce que c'est.

I : Alors, pour revenir, du coup. Le patient traceur... voilà ! C'est un concept nord-américain

E7 : Nord-américain.

I : Ça a été créé dans ce qu'on appelle... les démarches qualité, et donc l'objectif c'était de voir comment on peut améliorer un établissement de santé [E7 acquiesce]. Là, c'est en utilisant le parcours d'un patient. Et normalement, c'était dans l'établissement de santé. En France, on a décidé de récupérer ça. On l'a mis dans la certification des hôpitaux, notamment. Donc ce qui permet l'ouverture ou la fermeture d'un service. Et on la utilise aussi pour des financements. C'est-à-dire que 'y a... plusieurs enveloppes pour un hôpital [E7 acquiesce]. 'Y en a une qui est dédié à la qualité qui s'appelle l'IFAQ. Et à l'intérieur, il y a notamment le fait de faire des patients traceurs. Hors c'était purement hospitalier, mais quand la recommandation de la haute autorité de santé est sortie, 'y avait aussi une petite partie qui disait : « bah, pourquoi pas en faire en ville... si vous êtes motivé ». Euh... Mais, y'avait des grilles que côté hospitalier, qui existait... déjà, qui avait été créé, et avec 6 grandes maladies dont l'entorse par exemple. Mais, 'y avait rien en ville. Et donc du coup, la CPTS Sud Lochois a décidé « bon, bah, après tout faut qu'on améliore la coordination ville-l'hôpital...

E7 [réfléchi à voix basse] : Oui. C'est comme ça. HmmHmm !

I : ...ça peut être intéressant d'utiliser ce dispositif-là que connaissent très bien les hôpitaux. Après tout, c'est aussi utilisé bah... les connaissances d'un patient sur un parcours défini. On va voir s'il y a des professionnels de santé qui sont intéressés pour participer à ça. Et donc, ils ont commencé à le mettre en place, et puis après à... à voir ce que ça donnait.

E7 : D'accord.

I : Voilà un peu l'origine... on va dire.

E7 : D'accord.

I : Ca j'ai... je tiens bien. Donc, en France c'est... Ben, 'y a pas longtemps que c'est commencé. Ce truc-là.

I : Alors, en France, euh... dans les établ...

E7 : Moi, je pensais que c'est pas la CPTS que c'était arrivé.

I : Alors, c'est effectivement ce que j'ai eu comme retour. C'est que c'est la CPTS qui l'a mis en place...

E7 : Ah, ok.

I : Pour les ville-hôpitaux. Par contre au sein des établissements de santé, ça a débuté en 2015, si mes souvenirs sont bons.

E7 : D'accord.

I : Le début, mais dans les services. Et après la vraie application, c'est euh... [rapide sur la phrase qui suit] J'crois c'est certification 2017. Donc c'est... Voilà ! Trois... 3 ans après... Donc on serait à 7 ans d'utilisation dans les établissements de santé grosso modo. Sept-dix ans.

E7 : HmmHmm.

I : Mais par contre, en ville, dans les recherches que j'ai faites à ce jour, c'est quasiment pas voire pas du tout utilisé.

E7 : Bah, oui...

I : En région Centre, j'ai eu des exemples à Châteaudun, en Eure-et-Loir, où je sais qu'ils ont fait des patients traceurs avec l'hôpital. [E7 acquiesce] Je sais que dans le Sud, en Occitanie, il y a un mémoire d'une infirmière sur le sujet. Apparemment du côté de Châtellerauld, dans la Vienne [E7 acquiesce], ils ont commencé à en faire aussi. Mais, ils sont... pas très documenté, on sait pas trop comment ça fonctionne, et tout. Donc là... bah, c'est aussi l'objectif de discuter avec toi...

E7 : Oui.

I : ...c'est de savoir, bah, quel est ton ressenti vis-à-vis de ça, et euh... est-ce que c'est intéressant...

E7 : Alors, c'qui aurait été intéressant que je vois c'est, après cette synthèse qu'a dû faire E1, si ça avait amené du bien pour le patient, ou du bien pour le service pour améliorer les choses. J'ai pas vu...

I : Oui. Mais bon... Par problème informatique du coup.

E7 [gênée ?] : Oui, par problème informatique, puis bon... J'suis débordouche de c'temps là avec ça [désigne l'officine] ! Justement ! [rire]

I : Mais ça fait partie des retours que, Ben justement, c'est intéressant d'avoir. Savoir qu'il y a des freins...

E7 : Mais, j'ai dû avoir le retour. J'ai dû l'avoir là.

I : Oui.

E7 : Mais j'ai pas...***

I : Tu n'y as plus accès.

E7 : J'ai plus accès.

I : D'accord.

E7 : Bah, il suffirait que j'appelle E1, et que j'lui dise « bah voilà, j'ai changé de mail et euh... ». Bon !

I : C'est un exemple.

E7 : Voilà. Mais sur ce cas précis, l'exemple dont on parle, puisque c'était un patient traceur dont on...

I : Hmm ?

E7 : ...j'ai été... dans lequel j'ai été concerné, est-ce que ça a amené quelque chose de... voilà ! Est-ce que ça apporté quelque chose ? C'est ça ma question...

I [rire de I] : C'est une très bonne question qui sûrement est dans la réponse de la synthèse.

E7 : D'accord ! Et comme j'ai pas lu, voilà ! Bon. Et toi, t'as pas la réponse de la synthèse ? Si, parce que tu pourrais me l'envoyer la synthèse [rire de I], au lieu que je dérange E1. Bah, oui !

I : Je redemanderai à E1 de te la renvoyer.

E7 [en riant] : Je te donnerai la nouvelle adresse mail.

I : Y'a pas de soucis. Tu pourras... me compléter après avoir lu la synthèse. J'ai...

E7 : Oui.

I : J'ai d'autres personnes également qui m'ont dit qu'ils avaient pas eu le temps de lire la synthèse, ou...

E7 : Oui. Enfin, oui ! J'ai pas... C'est que j'aurais pris le temps, hein, si je l'avais vu ; mais je l'ai pas vu...

I : Toi, il y a le souci technique, mais ça fait partie...

E7 : Déjà, j'ai dit à E1... J'ai appelé E1 pour lui dire « Ecoute, excuse-moi mais là, j'étais pas... ». J'étais absente. C'était au mois de décembre, je crois ?

I : C'était en novembre...

E7 : Novembre.

I : ...qu'on a fait le... Il y a eu novembre et décembre.

E7 : Ouais. Et... j'ai été à la première réunion, et j'ai pas pu aller à la seconde.

I : D'accord.

E7 : Voilà !

I : Les échanges que tu as pu avoir avec les euh... les autres professionnels de santé...

E7 : Très bien.

I : ... comme on a fait...

E7 : D'abord, ça a permis qu'on se rencontre.

I : D'accord.

E7 : Et ça, c'est... humainement, c'est toujours intéressant. De voir qui a eu affaire à quelque chose, ce... Voilà ! J'ai rencontré plein de gens. [rire rapide de E7] Tous les gens qui étaient là, pas plein, non. Et puis, non... j'ai pas trouvé ça mal.

I : Ouais. Et euh... qu'est-ce que t'en as retenu de ce point de vue-là ? Puisque du coup la synthèse tu n'as pas pu avoir l'accès à ce que ça a donné en interrogeant tout le monde, mais rien que le fait de... de voir tout le monde, de discuter avec tout le monde, de ce patient-là ?

E7 : En effet [balbutie]... Je sais pas si ça a permis une meilleure prise en charge, j'te dis, ou une amélioration au niveau de service. Ça, je sais pas.

I : Toi, est-ce que t'as vu une... un changement dans ta pratique ? En tout cas, du fait d'avoir assisté à cette réunion...

E7 : Absolument aucune.

I : Aucune.

E7 : Non, absolument changement. Ouais-ouais-ouais. Non.

I : D'accord.

E7 : Non. Non-non-non.

I : Ok. Y'a pas de souci. Alors... je reprends mes questions, là où... Au vu de ton vécu, [E7 attentive], de ce que je t'ai donné aussi comme information là, qu'est-ce que tu penses de... l'utilité du dispositif patient traceur pour des professionnels de santé et pour les patients ?

E7 : [13'00] J-j-j-je... je pense que ça peut être bénéfique, mais euh... j'suis pas certaine.

I : Hmm ?

E7 : Tu vois ? Parce que, de toute façon, d'appeler, tu vois, si on a des intervenants... on les appelle. On s'appelle entre nous sans faire ce dispositif-là.

I : D'accord.

E7 : Si on a besoin d'avoir le médecin, ou d'avoir l'infirmier, d'avoir la personne qui-intervient à domicile... Mais pas l'hôpital. Rarement. C'est vrai. Donc plus... plus à être dans l'hôpital peut-être. Ça, ça peut être... 'fin, pas être dedans hein ! Voilà ! Hein, euh... [marque ses phrases en tapant sur la table] ! Mais avoir plus, ouais... peut-être mieux voir ce que... comment ça se passe chez eux... un petit peu... [E7 aspire sa salive]

I : D'accord. Donc y'a connect'... connaître l'hôpital ?

E7 : Un peu plus, oui.

I : D'accord. Euh... Tu avais l'air de me dire que, en fait entre les professionnels là du territoire en ambulatoire, y avait pas de souci de communication. Globalement, tu pouvais contacter tout le monde quand tu voyais une situation problématique.

E7 : Ah bah, ah bah oui ! Oui-oui. C'est c'qu'on fait. Oui-oui-oui-oui. Bien sûr. Mais bon, on le fait... on le fait peu parce que y a pas trop de... problème.

I : Y'a pas de trop de problème.

E7 : Ouais.

I : Mais par contre, c'est possible de le faire, et il y a aucun souci...

E7 : Et si ça peut améliorer la prise en charge du patient, ça c'est génial.

I : D'accord. Mais du coup t'avais l'air de me dire, bah, vous communiquez bien entre vous...

E7 : Oui.

I : ...globalement quand il y a besoin.

E7 : Oui.

I : Mais, l'hôpital, t'avais l'air de sous-entendre, c'était peut-être moins le cas.

E7 : C'est moins le cas. C'est moins facile.

I : C'est-à-dire ?

E7 : C'est moins facile. Bah d'abord, il doit y avoir... y'a des tonnes de service.

I : Oui ?

E7 : Bon, alors, il faut que la personne... A qui est ce que j'appelle ? Est-ce qui est là ? Là, voilà. C'est normal. Et on a des absent même quand on est là, on est pas là. Pas toujours. Hein, bien sûr [plus bas sur la dernière phrase]. Euh... C'est... c'est moins simple.

I : D'accord.

E7 : Tu comprends ? Pas... Pour moi, ça me paraît moins simple. C'est peut-être moi qui me fait des idées.

I : C'est-à-dire ? Qu'est-ce ce qui te paraît moins simple ?

E7 [marque ses phrases en tapant du plat de la main sur la table] : D'avoir l'intervenant concerné pour la question posée. Mais, en fin de compte, on passe... j' passe peu souvent par l'hôpital...

I : D'accord.

E7 : ...pour un patient.

I : Pour quelle raison ?

E7 : Parce que c'est plus compliqué. C'est ce que je viens de dire. C'est plus long d'avoir, je sais pas... Si j'ai besoin d'un docteur X, pour une prescription de ce monsieur bah c'est... toujours plus long que d'avoir le... un médecin... un médecin de ville.

I : Donc du coup, qu'est-ce que tu fais quand tu n'arrives pas à voir jji-justement ce genre de...

E7 : Bah, je vois avec le médecin de ville. [rire de E7]

I : D'accord. Tu contactes le médecin généraliste [E7 acquiesce tout en riant], le médecin traitant.

E7 : C'est ça.

I : Ok. Ok-ok. Est-ce qu'il y a d'autres professionnels que tu contactes dans ces cas-là quand tu sais que...

E7 : Les infirmières quelquefois...

I : Ouais.

E7 : Et puis les infirmières me contactent aussi... Euh... Quelque fois c'est, bah c'est pour les délivrances de médicaments, parce qu'ils ont plus de médicaments. 'Fin, faire les piluliers, les choses comme ça. Euh... Médecin peut nous appeler aus... Alors lui, il nous appelle : « Tiens. Qu'est-ce qu'on pourrait faire au domicile de là, pour qu'on puisse... » Voilà ! Bon, il doit ce qui existe comme matériel, etc. Ca, ça arrive. Voilà.

I : D'accord.

E7 : C'est tout.

I : Ok. Donc ta source... de base, c'est surtout le médecin. Et après, c'est euh... les infirmières notamment dans tout ce qui est délivrance médicamenteuse au domicile du patient, pilulier et tout.

E7 : Oui. Pour les piluliers. Délivrances médicamenteuse, c'est le médecin.

I : Oui.

E7 : Ah oui, oui.

I : Parce que c'est l'ordonnance...

E7 : Exact.

I : D'accord. Ok. Euh... Donc tu as répondu à une autre question...

E7 : Ah pardon !

I : Non, mais justement, au contraire, c'est très bien. Euh... Là... là tu m'as tu m'as dit, d'un point de vue des professionnels de santé, les avantages. Toi tu verrais plutôt : mieux connaître le système hospitalier et la communication avec l'hôpital parce que y a des soucis du souci.

E7 : Bah, des soucis... Euh... tout s'entend, hein ! Ca va... Y'a pas non plus... Mais, c'est vrai que Ben... « Ah putain... » « Ah mince, c'est à l'hôpital ». Ça va être plus long.

I : D'accord.

E7 : Ça va être plus compliqué [rire E7].

I : Tu t'attends à ce que ce soit plus long, donc...

E7 : Je m'attends à ce que ce soit plus long, parce que y'a des coup de fil, y'a de l'attente, y'a... la musiquette...

I : Et du côté patient, qu'est-ce que tu penses de l'utilité d'ce dispositif ?

E7 : Si... si ça fait peut faire un traitement plus global, être bénéfique pour le patient, je trouve ça génial. Après, chez cette dame-là, encore une fois j'ai pas lu la synthèse... je sais pas si ça apportait du bénéfice. Je... Est-ce que la même personne elle peut être maintenue à domicile ? Rentrer chez elle ? Parce qu'elle va être hospitalisée, puisqu'on est dans ce cas-là. J'ai... Bon ! J'ai su par... par les la famille qui vient chercher ce qu'elle... parce que la dame était rentrée chez elle de toute façon... Et, parce que, c'est ma faute, j'ai pas lu la suite. Hein ! ok... Mais j'ai su ! enfin de compte, ok

I : Oui. Tu as su un peu la... la suite de l'histoire.

E7 : Ouais.

I : D'accord.

E7 : Il faudrait que je demande à sa fille justement si elles ont trouvé... Est-ce qu'ils savent qu'ils son patient traceur ces gens-là ? Parce que là, la dame, la mémoire... Je peux pas lui poser la question à elle ! Hein !

I : Alors, effectivement...

E7 : Ou alors, est-ce que la famille a été... avertie de... que cette... personne était prise comme patient traceur ?

I : Alors, dans le cadre des patients traceurs, il y a toujours besoin du consentement...

E7 : De la...

I : ...du patient...

E7 [attentive] : Oui.

I : ...à défaut de la famille lorsque le consentement de la personne ne peut pas être... obtenu

E7 : Oh, mais si. Là c'était... c'était possible. Mais c'est... justement, j'ai dit à la fille... [balbutie] Oui, mais oui... Si. Elle savait la fille. [marmonne la phrase qui suit] Elle savait...

I : Il y a trois parties en fait...

E7 : Et, ils ont eu en fait une synthèse aussi, eux, derrière ? Les patients ?

I : C'est une excellente question. C'est une excellente question... Ça, je ne sais pas.

E7 : Du coup, j'en ai pas reparlé après... voilà.

I : D'habitude, la synthèse est plus pour les professionnels de santé...

E7 : Bien sûr.

I : ...à la base. Euh... avec 3 temps du coup. Il y a le temps d'interrogatoire du patient et/ou de la famille [E7 acquiesce et est attentive tout le long de l'explication]. Il y a le temps avec les professionnels de santé. Là, dans le dispositif qui est fait, c'est, et les professionnels de ville entre guillemets ambulatoires, et de l'autre côté les professionnels hospitaliers. Et, après, le-la dernière réunion, en fait, c'est la synthèse. Donc, c'est une fois qu'on a compilé et les informations que nous ont données le patient et les professionnels de santé qu'on dégage des axes d'amélioration, et aussi des choses qui fonctionnent bien.

E7 : Ouais.

I : Parce que c'est aussi le...

E7 : Et sur ce qui est communicable au patient, on ne le communique pas au patient. Euh... Non. Ou alors, c'est peut-être son médecin après, ou le-la...

I : C'est... c'est une bonne question, parce que je me suis pas rensei...

E7 : Pas sûr ! Peut-être.

I : ...gné. Je pourrais demander aux organisateurs si effectivement...

E7 : Je sais pas...

I : Non, c'est une très bonne question. Je... j'la poserai aux organisateur.

E7 : Est-ce qu'il y a un retour. Parce que, comme on demande aux patients son... son... son accord hein ! Voilà ! Enfin, là, tu me diras, ils attendaient peut-être rien, donc... savoir si eux ont eu un... un retour. En disant : « bah, voilà... » [rire de E7].

I : Je te dirai à la toute fin un des retours que j'ai pu avoir sur... l'influence que ça a pu avoir chez cette patiente [E7 acquiesce]. Y'a pas de souci. Mais je vais... je vais pas te perturber avec ça pour avoir d'autres [rire-sourire de I]... d'autres éléments là-dessus. Euhmmm... comme je te disais tout à l'heure, dans le patient traceur, euh... au niveau hospitalier, c'est déjà bien intégré. Et du coup, il y a déjà un côté financement qui existe pour le... pour l'établissement. Euh... il y a également, de ce que j'ai compris, une valorisation en terme de formation continue...

E7 : Oui.

I : ...pour les professionnels qui s'engagent à l'intérieur. [E7 acquiesce et est attentive tout le long de l'explication] Euh... théoriquement, ça n'existe pas pour la ville. Y'a pas de fléchage de fonds pour ça, en tout cas pour une enveloppe qualité à proprement parler. Y'a pas de notion de formation. Toi, qu'est-ce que tu penses justement de ça ? Du fait que y ait ça à l'hôpital, déjà ? Et ensuite, dans un second temps le... bah, y'a rien vraiment qui existe nationalement pour ce dispositif pour que ce soit...

E7 : Pour que ce soit labellisé.

I : ...pour le côté ambulatoire ville-campagne.

E7 : Euh... J'ai le droit d'en penser rien ?

I : Oui. [Exclamation d'une demande d'une préparatrice marquant une pause de 3 secondes] Ca... pas de soucis.

E7 : Non. J'ai juste... j'ai pas d'avis sur la question. Je... je sais pas. But de formation continue, ouais... Ouais... Je sais pas ! Honnêtement, je ne sais pas. J'ai pas réfléchi à ça du tout.

I : D'accord... Tout au début, tu me disais bah... j'ai été rémunéré pour ça.

E7 : Oui, c'est vrai. J'ai eu une indemnisation du temps passé. Enfin, je sais plus... J'm'suis dit « tiens ! ». Je m'attendais pas du tout à ça, d'ailleurs ! [rire E7]

I : Qu'est-ce que t'en as pensé de ça ?

E7 : Bah c'est gentil [rire E7]. Non-non-non. Mais, c'est bien, parce que c'est... du temps. Mais euh... ouais... Voilà... Ça doit coûter assez cher si on fait ça à tous les... participants. [rire de I] Bon. Est-ce que ça... voilà ! Je... je... je ne je ne sais encore pas, là.

I : Donc tu ne savais pas que t'avais été... que t'étais financé ? Que t'avais en tout cas une...

E7 : Non, je ne savais pas !

I : ...une compensation financière ?

E7 : Non, je ne savais pas.

I : Que tu le saches ou pas, du coup, si je comprends bien, tu aurais quand même participé.

E7 : Ah bah, bien sûr ! Ah oui-oui-oui. Ah oui, parce que je savais pas qu'il y ait une indemnité financière. Ou alors, E1 me l'a dit mais j'ai pas tilté.

I : Et pourquoi tu as participé ?

E7 : Parce que, E1 m'a téléphoné. Voilà ! « C'est un patient qui est chez toi en pharmacie ». Bah, j'ai dit : « Oui, bien sûr. Je vais venir ! » [rire de E7] Une nouvelle aventure, pourquoi pas. Voilà. Parce que je suis curieuse [rire de E7].

I : D'accord.

E7 : Ben non. J'ai dit... Bah si... J't'ai dit, moi le but, c'est d'améliorer que... pour le patient. [tout bas sur la dernière phrase] Après, euh, voilà...

I : Du moment qu'il y a une amélioration du patient...

E7 : Ouais.

I : D'accord.

E7 : De la prise en charge, et cetera. Et du rapport, peut-être, ville-l'hôpital et tout ça... Ca. Mais bon, encore, ça c'est... non... bah, on parle de l'hôpital de Loches. Bah, c'est... Voilà ! C'est assez simp... on connaît un peu les gens. Un petit peu. Pas toujours. Parce que ça change, mais... un peu.

I : D'accord.

E7 : Avant, on avait une FMC. C'était bien, ça ! Parce qu'on voyait les gens. Bah oui, ça n'existe plus...

I : C'était quoi cette FMC ?

E7 : Une formation médicale continue. C'est une fois par mois. On avait un... une-une réunion autour d'un thème, avec un intervenant. Souvent de l'hôpital de Tours d'ailleurs. Enfin, ouais... je me rappelle. Ou des intervenants... voilà ! Et ça réunissait médecins, pharmacien euh... y'avait des dentistes, y'avais des kiné, y'avais les infirmières... Tout. Allez qui voulait, si tu veux. C'était une... formation médicale continue. Et ça devait peut-être valider un truc, j'en sais rien, parce que moi ça me validait rien du tout... Et c'était pas... rémunéré non plus. Et c'était intéressant, parce que tu voyais tous les... tu voyais-tu voyais tout le monde.

I : D'accord.

E7 : Alors, c'est vrai-c'est vrai... Ça s'est arrêté parce que y avait un médecin qui s'en occupait particulièrement, mais qui a arrêté de s'en occuper parce que ça devait être chronophage, j'imagine. Et puis du coup... après t'as eu le COVID qui est repassé par là-dessus donc là c'était...

I : D'accord

E7 : terminé.

I : Et donc, t'as eu l'impression quand t'as participé au patient traceur que ça a fait ça aussi. Ca a permis de voir les autres.

E7 : Exact. Oui, je t'ai dit, le côté humain. Les autres, ouais. Ouais-ouais, c'est bien.

I : D'accord. Est-ce que tu penses que, comme là c'est géré beaucoup par la... la CPTS ce dispositif [E7 attentive et acquiesce tout le long de la phrase], comme là tu me disais qu'y avait un médecin qui s'était mis dans la formation médicale continue et vous le proposez euh... que... il pourrait y avoir le même avenir, pour le patient traceur ?

E7 : J'en sais rien... Je sais pas du tout... Parce que... tu peux pas considérer que c'est une formation médicale continue, hein ? Ça, c'est... Bah si, peut-être... Ouais ? Euh... Non... Je sais pas ! Je suis pas sûr.

I : T'es pas sûr.

E7 : Je suis pas sûr. Non.

I : Tu penses que c'est quelque chose qui pourra quand même continuer à...

E7 : Ah bah, bien sûr ! Si on me demande de... d'intervenir parce que... Voilà ! Pourquoi pas.

I : Pour toi, qu'est-ce qui pourrait permettre justement que ce dispositif continue ? Qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place ?

E7 : En plus ?

I : Pour que ça dure dans le temps.

E7 : Pour que ça dure dans le temps... qu'est-ce qu'il faudrait mettre en place... [E7 réfléchit en regardant le mur]. Eh ben... C'est un peu... qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que... Ben, j'en sais rien... Là, pour moi, c'était un... comme une exception, si tu veux [I acquiesce]. Que ça soit plus... pratiqué, fait avec tous les gens qui sont hospitalisés là, et cetera ? Que ça... que ça devienne un peu randomisés, et que...

I : Bah, écoutes, si tu trouves que ça peut... que ça a un intérêt, et/ou qu'on te le démontre, comment on pourrait faire pour qu'un dispositif comme ça continue dans le temps, justement. Soit plus régulier. Ou, tout du moins, se faite sur plusieurs années, et permettent de continuer à faire évoluer les choses.

E7 : Qu'est-ce qui... qu'est-ce qui ferait ça ? Bah... encore une réponse où je sais pas... donc c'est bien. Euh... je sais pas du tout. Non, parce que, réunir tous les professionnels en même temps, ça demande... Parce qu'il y a une sacré organisation. Alors, bon, sur le temps de pause du déjeuner, ok, mais euh... après faut pas que ça soit, trop... que ça mange pas trop le temps non plus. Enfin, je sais pas. Je sais pas comment ça peut être amélioré. Aucune idée.

I : Donc, 'faut pas que ça prenne trop de temps, déjà.

E7 [répond du tac au tac] : Bah non !

I : Des trucs à... maintenir...

E7 : 'Faut que ce soit assez rapide si tu veux.

I : Pour les professionnels ?

E7 : Ouais, je pense. Pour tous. Pour tous, parce que je pense que les gens ont tous... Bah ils ont tous... Voilà ! On peut... on choisit ce qu'on fait de son temps, mais, non ! Voilà ! C'est bien aussi de faire autre chose [rire-sourire de E7]

I : D'accord. Ok. Alors, pour te donner un... un axe qu'on m'a dit... Alors, qui est pas forcément présent dans la synthèse, mais qu'on m'a dit en tout cas. C'est que, du fait que... y'ait eu ce patient traceur, la... famille a pu discuter plus sereinement et plus facilement de tout ce qui était institutionnalisation de la patiente. Car il y avait des difficultés...

E7 : Oui.

I : ...en tout cas un ressenti par certains professionnels, au domicile, et qui sentait que c'était bloqué. Donc, en l'hospitalisation, et en revenant à domicile, et en faisant le patient traceur, ça aurait permis

E7 : De débu... de...

I : ...de...

E7 : ...d'ouvrir le dialogue.

I : ...d'ouvrir le dialogue là-dessus. C'est un des retours que j'ai.

E7 : Alors, pour l'instant, là, j'en ai reparlé avec la... la famille. Et, là, c'était encore pas... pas euh... Toujours pas... enfin, la dame était toujours chez elle. Voilà. Mais ils en parlent. Mais bon. Le... l'un des entourages s'épuise, se fatigue je crois, beaucoup. Alors, après au niveau familial, est-ce que c'est par souci pécun... financier qui a pas de... ? Je sais pas. Mais, je pense qu'il y a un petit peu ça aussi. Et puis la volonté de la maman de pas aller en institution, hein... Il y a plusieurs... je sais pas. Voilà. Mais elle est toujours au domicile.

I : D'accord.

E7 [marmonne] : Je sais pas si c'est bien raisonnable, mais elle est toujours à son domicile cette personne.

I : Ok. Est-ce que t'as eu vent de groupes de travail ou de... de... de dispositif particulier qui aurait été mis en place par des patients traceurs ? Alors, je ne parle pas de celui auquel tu as participé, mais d'autres qui ont été fait avant ?

E7 : Non.

I : Non. T'en avais pas... t'en a pas entendu parler avant. Tu connaissais pas ?

E7 : Ou alors, je ne m'en rappelle pas. Ce qui est possible, du coup, vu mon âge [rire de E7]. Mais, non-non. Je n'ai pas eu... [Pouffe] Je me rappelle pas de ça.

I : Tu n'as pas une notion du tout.

E7 : Non.

I : D'accord. Pareil, je te donne un élément [rire de I]. Une des discussions en cours dans les axes d'amélioration, c'était de créer une fiche de transmission.

E7 : Oui. Ca, oui. J'en avais... Il en avait... Vous l'avez abordé le jour de la réunion, là. Hmm. Ouais. Fiche de transmission... oui ?

I : Et donc ça a... ça a, à plusieurs patient traceur, que ça a été dit, notamment. Et, de ce que j'ai pu comprendre, c'est discuter des deux côtés. C'est-à-dire aussi bien du côté hospitalier : comment faire une fiche pour transmettre à tous les professionnels de santé quand la personne part ; et dans l'autre sens, une fiche type, qu'on pourrait faire pour certains types de patients et qui pourrait être donné à l'hôpital et qui leur permettrait d'aller plus vite sur certaines prises en charge ou de connaître en tout cas les contacts.

E7 : Hmmhmm. Ça, c'est pas mal. C'est vrai que ça peut être bien, parce que ça évite d'y aller. Enfin... faire... Mais, du coup y'a plus de côté humain. On se retrouve... voilà. Mais bon ça... mais ça serait peut-être bien. Qui font... qui fassent des fiches types en fonction de la profession, enfin du domaine concerné. Ça peut être bien, ça. C'est pas bête. Pas bête du tout.

I : Comme tu me demandais un exemple, du coup.

E7 : Eh bah, il est très bien cet exemple. [rire de E7]

I : Bah, je pense que...

E7 : Mais de là à... Moi, est-ce que je ferai quelque chose. Ouh là !

I : Il y a peut-être plus de chose dans la fiche synthèse.

E7 : La créativité... Non-non, mais... c'est... ça peut être... c'est très bien. Oui, effectivement.

I : Hmm. Vu que tu n'as pas lu la synthèse, est-ce que ça te dirait, plus tard, sans urgence, mais que... par exemple, je continue l'entretien avec toi, dans un second temps ; mais une fois que t'aurais pu avoir accès à la synthèse, et me donner après ton retour sur ce que tu penses du... de cette synthèse...

E7 : Ouais.

I : De ce que ça a pu donner... Et moi, j'ai bien noté que du coup, bon... toi, t'as eu des difficultés spécifiques.

E7 : Ouais, non, c'est seulement matériel, hein !

I : Voilà. Qui sont matériels.

E7 : Et c'est pas...

I : Et...

E7 : D'ailleurs... et il faut... Alors, ça se trouve, E1 elle-elle-elle... elle écrit et... il faut que je la... Mais là, toi, tu peux me la donner là la synthèse. Tu peux me la donner ?

I : Je peux contacter E1 pour qu'elle te la redonne.

E7 : Alors...

I : Je ne peux pas y avoir accès directement.

E7 : D'accord. Bah, je vais appeler E1. Je vais le faire. Comme ça, je vais lui dire... Je vais lui donner mon nouveau mail.

I : Comme tu veux.

E7 : Voilà.

I : Est-ce tu as d'autres choses à me dire ? Par rapport à ce tout ce qu'on a discuté jusque-là ?

E7 : Non.

I : C'est tout bon pour toi ?

E7 : Bah, oui. Oui, oui. Ça va. Oui. Oui-oui.

I : Ok.

E7 : Bon ! Je vais appeler E1 dès que *** [rire I]

Entretien 8

I : Investigateur

E8 : Personne interrogée du huitième entretien

Lieu : Cabinet médical du CH de Loches

Format : Présentiel

I : Alors Bonjour E8. Merci beaucoup du coup pour cette... participation [téléphone hospitalier qui sonne] pour le patient traceur.

E8 : Bonjour I.

[Pause de quelques minutes le temps qu'il réponde avec coupure de l'enregistrement]

I : Est-ce que ce serait possible pour toi de te présenter s'il te plaît ?

E8 [débit de parole globalement rapide] : Euh oui,... C'est... euh, donc c'est E8. Je suis médecin dans le service de médecine polyvalente à Loches. Je suis le chef de service depuis quelque temps. Et voilà ! Donc un service de médecine polyvalente où on... dispose de 32 lits de médecine. On travaille essentiellement avec les... nos urgences hein ! Donc les urgences de Loches. Les patients viennent... euh... des urgences, mais aussi, donc ; on a des entrées directes qui viennent du domicile, ou bien de... d'autres services. Donc notamment du CHU [de Tours].

I : D'accord. Quel âge as-tu ?

E8 : J'ai 31 ans.

I : Quelle est ta profession ?

E8 : Médecin [rire E8]. En médecine polyvalente, oui.

I : En médecine polyvalente. Qu'est-ce que tu as... fait comme formation ? qu'est-ce que tu as comme expérience ?

E8 : Euh... donc euh... de la médecine générale. Et aussi j'ai une capacité donc d'algologie. Donc, je suis médecin de douleur et je fais des consultations notamment.

I : D'accord. Combien de patients traceurs as-tu fait ?

E8 : En tant qu'expert, ou en tant que... ?

I : Les deux [rire I]. Jen ai fait deux.

I : D'accord.

E8 : Donc où j'ai participé. Voilà ! Soit en tant qu'expert, ou de l'autre côté en tant que... en tant que aussi... Non, j'en ai fait trois plutôt ! Trois.

I : Trois ?

E8 : Oui, trois. Trois oui. Il y a une où t'étais toi, t'étais là [plus bas sur cette phrase]. Une... Et donc deux avec les collègues urgentistes.

I : D'accord.

E8 [tout bas] : Ou on a fait là... on était aux urgences.

I : Ok. Comment as-tu connu le dispositif patient traceur ?

E8 [reprend son intensité habituel] : J'ai... j'ai connu lors de la... euh... lors de la... lors de la, laquelle... 'Fin, c'était... où on en faisait, là... [tout bas] Je vais te dire ça, quand est-ce qu'on a... quand est-ce qu'on avait fait [réfléchit en oscillant son regard entre son ordinateur et I]... Lors de la certification ! C'est surtout là où j'ai-j'ai... j'avais pris connaissance du dispositif.

I : D'accord. C'était en quelle année ?

E8 [reprend son intensité] : c'était y a 2 ans à peu près. Après, je connaissais... mais voilà ! Donc, connaître vraiment le dispositif : ce que c'était et m'[y] intéressait ; c'était, y'a effectivement, lors de la certification y'a peu près... 'y a peu près 2 ans.

I : D'accord. Ça veut dire que tu connaissais avant, mais tu l'avais jamais testé ?

E8 : Je l'avais jamais testé. Donc voilà. Donc, comme on entend un petit peu partout, hein, « patient traceur », mais...

I : Tu en as entendu parler quand pour la première fois ?

E8 : C'était lors de l'internat.

I : D'accord, en internat.

E8 : Ouais.

I : Ok. Pour toi, c'est quoi le dispositif patient traceur ?

E8 : On m'avait dit que c'était de retracer un peu le parcours de santé, donc d'un patient. Donc, voilà. Donc avec plusieurs critères en fonction... en fonction des... de... de ce qu'on cherche, mais un petit peu. On va dire, donc, tracer le parcours de santé d'un patient... euh... [parle très bas] afin d'améliorer un petit peu, optimiser la prise en charge.

I : D'accord.

E8 : Sachant que j'avais fait la formation aussi, hein ! [rire commun entre I et E8]

I : Est-ce que tu peux me décrire ta dernière expérience patient traceur ?

E8 [reprend son intensité normal] : 'Y a pas si longtemps que ça. C'était aux urgences, donc il y a à peu près... 2 mois, à peu près. Un ou 2 mois.

I [invite à continuer] : HmmHmm ?

E8 : Donc effectivement on avait parlé d'un patient qui venait aux urgences. Donc on avait certains critères. Qu'on avait retracé un peu le parcours, hein. Donc c'était un patient donc qui-qui-qui... qui venait du domicile... et qui passait par les urgences... et avec un retour au domicile... et avec prescription de kinésithérapie à domicile. Donc, il y avait quand même quelques critères qu'on avait pris en considération. [marmonne] Qui on était pris... voilà, comme c'était.

I : D'accord. Tu avais quel rôle à ce moment-là ?

E8 : J'étais, euh, expert.

I : D'accord.

E8 [reprend rapidement] : Evalueur, on va dire.

I [avec sourire] : Evalueur-expert. Euh... Est-ce que c'était du présentiel que tu as fait ?

E8 : C'était du présentiel avec l'équipe soignante.

I : D'accord.

E8 : Mais pas avec le patient. Il y a une autre équipe qui s'est... voilà ! Qui a fait l'entretien avec le patient.

I : Ok. Côté soignant, est-ce que tu as fait que le côté hospitalier, que le côté ambulat... ?

E8 : On avait fait que le côté hospitalier. Moi de-de-de... voilà ! [tout bas en retrait sur sa chaise] J'ai fait que le côté hospitalier. [bascule vers l'avant du dictaphone] Mais bon, 'y a eu quand même un côté libéral. Donc, on avait quand même une kiné libéral, quand même ! Hmm.

I : D'accord.

E8 : Oui, donc y avait quand même un côté... Oui. Un côté libéral.

I : Et euh... comment... comment ça s'est passé ? Quelles sont tes impressions de la sss... de cette réunion que tu as faite ?

E8 : Bah c'était... c'était... 'Y a quand même des échanges qui étaient... fructueux, hein ! Donc, 'y a quand même des échanges qui étaient bénéfiques. Et on... On se... on se rend un peu compte... donc, voilà ! Quelles sont les-les-les... les axes à-à-à... à améliorer, et ce qui n'est pas bien fait, et ce qui est à faire, et à-à-à... à améliorer. [tout bas] Donc c'est-c'est-c'est... voilà. C'est ce qui...

I : Qu'est ce qui t'a marqué par exemple ? Comme axe.

E8 : Euh... Donc, il y a quand même un manque de communication. Moi je trouve. Entre le libéral et le l'hospitalier. Donc, 'y a quand même quelques carences. Donc voilà. Donc, 'y a quand même quelques transmissions à-à... notamment au niveau des transmissions des patients qui sont à domicile et qui viennent... qui viennent par exemple l'hôpital. On n'a pas assez d'éléments. Et ça c'est des choses à-à-à... voilà, à travailler.

I : D'accord. Quels types d'éléments par exemple... qui manqueraient ?

E8 : Tout ce qui est éléments médicaux concernant le patient. Euh, Voilà. Eléments médicaux concernant... [réfléchit puis pause de 3 secondes]

I : Ok. Là, tu m'as parlé du versant évaluateur, la dernière fois. [E8 acquiesce] Est-ce tu peux me raconter un peu comment ça s'est passé quand t'étais évalué ? Donc dans l'autre sens ?

E8 : Oui, bah oui. C'était avec toi. C'était avec toi [sourire partagé], donc... 'Y a pas de... voilà ! Donc, y a quand même... on se rend compte un petit peu... Après, c'est pas vrai-c'est vrai que... c'est pas, c'est le terrain... diffère un peu de-de... quand on est sur le terrain, il y a des choses qu'on peut avoir. Des oublis, effectivement. On peut-on sent que 'y a des choses qu'on... qu'on-qu'on... qu'on a zappé. Donc, c'est... c'est-c'est-c'est... ça arrive. Après, c'est surtout, voilà ! C'est surtout des choses qui sont, heureusement... c'est pas des choses très-très importantes, mais qu'on peut effectivement avec le temps perfectionner et... et euh... et mettre en pratique de façon... de façon... de façon régulière.

I : D'accord. Qqu'est-ce que tu as pensé de l'interaction que tu pouvais avoir avec les autres personnes ? Qu'ce soient les gens qui t'évaluaient. [E8 acquiesce] Quand tu-tu... tu étais évalué ; ou avec l'équipe que tu connais déjà, parce que c'était l'équipe de la médecine polyvalente, lors de cette réunion ?

E8 : Il y a quand même des gens de l'extérieur. 'Fin, 'y a des gens de la CPTS qui étaient là. Voilà. On se rend compte qu'y a quand même des choses, il y a quand même beaucoup de choses qu'on peut améliorer. 'Fin c'est ce que j'ai... voilà ! Même quand j'ai été évalué, donc y a quand même pour moi, je veux dire, y'a quand même de... beaucoup de choses qui-qui restent à évaluer, à améliorer, à travailler. Et... effectivement, on avait parlé des ordonnances par exemple pour les infirmières à domicile. Et ça c'est des choses, hein... on... voilà. Il faut qu'il y ait des modèles. Et c'est des choses, par exemple, qu'on peut travailler dans le service. Pour que ce soit, pour qu'il y ait des modèles pour que les infirmières à domicile, quand ils ont une ordonnance n'ont pas de difficulté à avoir le remboursement et... 'Fin... que l'acte soit bien, soit bien... soit bien codé. Au niveau de l'ordonnance, yyyy'a un modèle. On va dire, si on peut avoir un modèle commun. Comme ça y'aurait pas de...

I [interloqué] : Hmm ?

E8 [parle de plus en plus bas] : De-de-de... de problème. C-c-c'est des choses aussi... A prendre en compte.

I : Donc ça, c'est des choses qui ont été discutés lors que t'étais évalué...

E8 : Oui.

I : ... au moment du patient traceur [E8 acquiesce]. D'accord. Est-ce que cet exemple-là de-de-de... de l'ordonnance infirmière côté libéral ville, tu as eu un retour sur des modifications qu'il aurait eu côté... bah.. au niveau de l'ordinateur des prescriptions, ou toi dans ta pratique, ou... ?

E8 : Moi, dans ma pratique, effectivement. Depuis ce jour-là, parce que j'ai quand même des infirmières qui étaient là directement, j'ai quand même changé des choses. Et voilà ! Je fais plus attention au prescription euh... euh... au terme que je choisis, hein ! Le terme... Le terme que je choisis. Que l'acte soit... soit pris en compte. Et que les collègues infirmières en libérales n'ont pas beaucoup de soucis par rapport à ça. Donc, effectivement, ça a changé. Et j'ai même transmis aux collègues. Et on est en train de faire des choses, comme ça sera informatisé bientôt, donc nos-nos... nos logiciels ; donc on fera un modèle commun pour-pour les prescriptions. Tout ce qui concerne, par exemple le-le-le... les retours à la maison avec prescription d'IDE à domicile.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu as vues depuis que tu as fait des patients traceurs qui ont changé dans ta pratique ?

E8 : Oui, c'est ce que je dis. Par rapport au... par rapport aux prescriptions, par exemple.

I : Est-ce que t'as d'autres exemples que... les prescriptions ?

E8 : Euh... autre que les prescriptions... Oui, donc, dans la rédaction des courriers, par exemple. Il y a certaines choses. La rédaction des courriers, par exemple, il y a certaines choses que, voilà, je fais attention un peu plus.

I : D'accord. Comme par exemple, qu'est-ce que... à quoi tu fais attention ?

E8 : Bah au niveau des-des... des habitudes. Au niveau des-des... des vaccinations. Au niveau des habitudes de... Tout ça ! On prend plus en considération. On avait changé, on avait changé un plan de-de-de... de l'évaluation. Enfin voilà ! On avait dit que certaines choses, notamment la-la-la... la vaccination. Donc, 'y a certaines choses, voilà ! Donc, c'est des courriers qui sont plus un peu fournis, et plus... 'Y a plus de détails.

I : D'accord. Plus détaillé. Ok. Ok-ok. Euh... qu'as-tu pensé de l'organisation ? Déjà, quand tu étais évalué ; et après quand t'étais évaluateur.

E8 : Bah 'y avait... 'Fin, c'était... c'était une bonne organisation, hein ! C'était... voilà ! Il y avait quand même des échanges... donc euh... c'était... c'était voilà ! 'Fin, y avait quand même des-des-des-des... des-des remarques... des... des-des... qui étaient pertinentes. Y'a quand même un échange qui était... voilà ! Qui a quand même... Qui s'est soldé par-par-par... par quand même... par des-des-des-des... des euh... des conclusions assez euh... assez... comment dire... assez euh... assez bénéfique hein ! On est sorti avec des-des-des... des remarques et des... des-des-des-des... On va dire des... beaucoup de choses à améliorer. 'Fin, 'y avait quand même les axes. Donc ça a été revu et c'était euh... Bon, la plupart des décisions, c'était quand même des choses où tout le monde était... était d'accord, hein ! Donc, c'était...

I : Coté... quand tu étais évaluateur, la même chose ?

E8 : C'était pareil.

I : D'accord.

E8 : C'était pareil. Après, effectivement, 'y a des fois des questions... On se pose la question, hein ! C'est... Le-le-le... les questions qu'on avait, hein, c'est pas tout le temps des choses qui sont faciles à

poser. Des fois le contexte il change. Il y a plein de... C'est, je pense, que 'y a p't'être... 'Y a des fois où il faudra adapter les questions par rapport au... par rapport à la situation. Et euh... voilà ! C'était pas des questions... C'est-à-dire, si on suit le... les, je sais pas si c'est des documents qui sont de... c'est des documents de-de-de-de... de l'ARS...

I [invite à continuer] : Hmmhmm ?

E8 : Enfin, des-des... des questionnaires, ch'sais pas d'où ils viennent, hein ! Mais... 'y a quand même beaucoup de choses, beaucoup de questions des fois qu'il faut savoir adapter à la situation. Donc si... si on suit un petit peu à la lettre, on peut pas tout appliquer. Donc faut...

I : C'est-à-dire ? Par exemple...

E8 : Bah, il y a plein de questions qui sont... euh qui sont... qui ne sont pas... qui ne sont pas bien situés par exemple, ou qui ne qui ne s'appliquent pas.

I : D'acco...

E8 : Non applicable. On se retrouve, on se retrouve beaucoup beaucoup avec non applicable à la fin.

I : D'accord. Darce que les... c'est le... tu disais c'est le contexte qui ne le permet pas, ou... c'est les professionnels qui sont pas capables de répondre forcément à la question et on peut pas l'appliquer ?

E8 : Eh Ben, on va dire que l'organisation de-des soins actuellement, l'organisation des soins actuellement. On va dire l'organisation de façon générale des soins, on a plein de choses... on a plein de choses que... Enfin... euh... plein de questions sur lesquelles on peut pas répondre ou qu'on ne peut pas appliquer. 'Fin, je peux pas me rappeler des exemples. Mais euh... bien souvent des... Voilà ! 'Y a souvent des questions où euh... où ça-ça paraît déraisonnabl... enfin, c'était pas vraiment, c'était... elles sont pas très pertinentes. Elles sont pas très pertinentes. Ou... voilà ! Je trouve. J'ai plus de-de-de... de souvenirs là, mais il y a quand même beaucoup de choses que j'avais vues, que j'avais trouvé un petit peu pas trop logique.

I : D'accord. Pas logique dans les questions à poser en tout cas.

E8 : Dans les questions à poser.

I : Ok. Euh... Tu n'as pas eu de... comment dire ça... de... de difficulté lorsque t'étais évaluateur justement à poser ces questions-là ? Pas les questions elles-mêmes, dans le sens elles sont pas pertinentes, mais des fois les poser à... à tes... à tes confrères, tes consœurs ?

E8 : I y a quand même des fois où c'était difficile, hein ! Effectivement, 'y a des difficultés parce qu'on-on... on comprend pas trop le sens de la... de la question. Et voilà... Moi je-je... J'te le dit direct.

I [invitant à continuer] : Oui ?

E8 : Des vraies questions, on nous dit : « bah, vous avez demandé au patient, ou au père, qu'il allait rentrer ? » ; « que le patient allait rentré ? ». Des fois, des fois, il y a des choses où je me dis mais, c'est pas forcément sur... Là, ça parlait d'un enfant la dernière fois...

I [invitant à continuer] : Hmm ?

E8 : Et euh... je trouvais les choses qui étaient pas très... très-très... Sachant que l'enfant est venu avec... avec son père. C'est-à-dire que [un peu plus véhément sur cette partie] : « est-ce que vous avez appelé quelqu'un pour dire que le patient allait rentrer ? » alors que le père l'accompagnait. Donc allez enquêter avec son père ! Il y avait des choses qui étaient, pour moi, qui étaient pas ça. Ça coordonnait pas trop, hein !

I : D'accord.

E8 : Après, ça peut différer en fonction des situations. C'est pour ça que je dis 'y a des fois les critères des... c'est des situations qui changent ! Mais, c'est pas la première fois. C'est-à-dire, j'ai... Voilà, j'ai quand même participé à trois fois et-et... dans les trois fois j'ai constaté euh... Même, j'étais... j'ai fait la formation. Je constatais qu'il avait des questions qui n'avaient pas tout le temps leur place.

I : D'accord. Donc dans les... dans les grilles d'entretien en tout cas mieux les faire et euh... bien faire attention au contexte pour éviter d'avoir des questions qui ne servent à rien à l'intérieur ?

E8 : Voilà. Donc sinon, on se retrouve avec non applicable [tape sur la table], non applicable comme à chaque fois. Dans la grille, 'y a quand même : « oui » ou « non » ou « non applicable » hein ! C'est ça, si je me rappelle bien [I qui acquiesce].

I : Tout à fait.

E8 : Voilà, donc, ouais.

I : D'accord. Alors... que retiens-tu de tes expériences de patient traceur ?

E8 : Je... qu'est-ce ce que je retiens... Euh... enfin, voilà ! Moi je retiens que c'est quand même... c'est quand même des échanges. C'est comme une évaluation. C'est un peu considéré ça comme un... un dispositif qui est... C'est quand même un dispositif qui est quand même intéressant. Donc ça permet quand même de développer beaucoup de choses, de revoir beaucoup de pratiques. Et euh... et euh... Voilà. Donc ça permet quand même de... de faire des progrès, d'optimiser beaucoup de choses dans le parcours de-de-de-de-de... de... du patient, et euh... et dans sa prise en charge. Donc 'y a quand même... C'est un dispositif qui permet quand même de... d'améliorer beaucoup de choses. D'ce... donc améliorer je dirais la-la-la-la... la qualité de la prise en charge des patients. Moi je trouve.

I : D'accord. Que penses-tu de la démarche qualité en général ?

E8 : La démarche qualité, c'est-à-dire ?

I : Le patient traceur c'est...

E8 : L'un des...

I : C'est une des façons de faire de la qualité euh... en tout cas dans les systèmes hospitaliers [E8 acquiesce]. Donc, c'était pour... élargir un peu la question, parce que comme les patients traceurs en ville et hôpital c'est très rare. Mais, dans les établissements de santé, c'est plus fréquent notamment dans les certifications. C'était notamment avoir ton retour sur bah, toi, ta perception de la qualité en générale dans un établissement.

E8 : Moi, je pense que c'est... Voilà ! Et puis, c'est un axe qui est très important. Donc euh, dans-dans-dans... dans un hôpital d'avoir... d'avoir... d'avoir une démarche... Enfin, d'avoir une démarche qualité, c'est quelque chose qui doit être important. Et qui permet... voilà ! Si on veut développer nos-nos-

nos... nos pratiques et notre prise en charge, et avoir une bonne prise en charge, c'est quelque chose à prendre en considération et... et à veiller qu'il soit bien appliqué et-et... et voilà ! A développer... euh... A voir [stylo qui tombe sur la table]. Au niveau de notre hôpital, 'y a quand même... y'a quand même une... une... une branche qui est quand même dédiée juste à la qualité, hein, quand même.

I [acquiesce] : Hmm.

E8 : Voilà. C'est quelque chose qui effectivement qu'y faut développer, qu'y faut garder, qu'y faut prendre en considération euh... dans nos pratiques de tous les jours.

I : D'accord. Est-ce que tu as déjà participé à des patients traceurs que intra hospitalier ?

E8 [parle très rapidement et tout bas] : Oui. Donc moi j'ai... oui. Quand j'ai commencé à travailler dans le secteur hospitalier, que ce soit aux urgences, où là ce qu'on a fait... dans le service de médecine.

I : D'accord. Donc tu as... t'as déjà fait des ville hôpital et puis des justes à l'intérieur de l'hôpital des patients traceurs sans... sans la ville. On est d'accord ?

E8 : Non. On a toujours fait ville hôpital.

I : Donc, tu n'as que ce format-là.

E8 : Ce format-là. Donc je ne pas fait hôpital-hôpital par exemple. Ou hôpital-autre chose.... SSR

I : D'accord.

E8 : On a fait que ville-hôpital.

I : Donc est-ce que tu... vois sans a priori, même si tu n'as pas connu de différence entre... bah, un patient ville-hôpital, et un patient qui est dans l'établissement de santé. Par exemple, un patient traceur où ça ferait médecine polyvalente-chirurgie-médecine polyvalente.

E8 : Et c'est... c'est plus... c'est plus les mêmes acteurs quand même. Entre hospitaliers, on a-on a quand même plus de liens.

I : D'accord.

E8 : Ça change quand même.

I : Hmm.

E8 : Tu vois, comme le... la ville où... certes il y a des liens, mais qui ne sont pas assez forts. Entre les gens de l'hôpital.

I : D'accord.

E8 : Donc à l'hôpital, on se connaît. Par exemple ici, ou même à Tours. Donc, il y a quand même différents intervenants, c'est facile de les joindre. L'échange est facile. On utilise le même logiciel. C'est facile d'avoir les transmissions, alors que c'est pas la même situation qu'avec les gens en ville.

I : D'accord. Est-ce que tu vois d'autres choses différentes entre les... entre l'hôpital et... la ville, du coup ? A part la communication ?

E8 : La prise en charge en hospitalier n'est pas la même qu'en ville.

I : La prise en charge également ? D'accord.

E8 : C'est sûr que, voilà, c'est... Tout le monde... 'Fin tout... que ça soit les-les-les-les... les praticiens en ville ou ooon...à l'hôpital. On fait ce qu'il faut pour le patient, mais c'est pas la même prise en charge. C'est pas la même... c'est pas les... C'est pas... C'est pas la même chose.

I : D'accord.

E8 : C'est complémentaire.

I : C'est complémentaire. Ok. [rire de I] Euh... que penses-tu de... l'IFAQ, et du fonctionnement du patient traceur dans l'IFAQ ?

E8 : Eh bah, je ne connais pas l'IFAQ.

I : D'accord [sourire de I]. Du coup, je vais... Ben... je vais t'expliquer ce que c'est [E8 acquiesce]. L'IFAQ, c'est un financement à la qualité que perçoit l'hôpital sur des actions de démarche qualité. Le patient traceur c'est une des façons pour l'hôpital

E8 : C'est comme une MIGUE* par exemple. C'est comme une... d'accord. Ok.

I : Comme les audits ou les CREX...

E8 : Ouais, ouais.

I : ... qui font partie...

E8 : Donc, oui, ça on reçoit... oui-oui. Ouais, c'est comme une... ouais. Non c'est... Bah, tant que ça permet d'avoir... Enfin, en plus hein ! C'est... ça permet de-de-de... déjà de... d'améliorer la prise en charge, donc déjà c'est quand même un retour qui est très positif et... pour le patient donc ; mais aussi si ça permet de rapporter de l'argent, donc, tant mieux, hein ! C'est... [rire-sourire de E8]

I : Euh... Hmm... est-ce que la formation que tu as faite en tant qu'évaluateur elle compte dans ta formation médicale continue ?

E8 : Moi, je pense que oui hein ! Donc, quand... J'ai fait quand même... j'ai fait la-la... la formation de-de-de-de... Bah, du patient traceur. Moi, c'est quelque chose que je... je mettrais... que ce soit dans mon CV, ou... C'est quelque chose qui me, qui m'a servi. Qui me sert.

I : D'accord.

E8 : Donc oui.

I : Ok. C'est juste pour savoir, parce que du coup, j'avais posé la question mais on savait pas trop me dire avant si ça comptait ou pas dans les... dans les formations pour euh...

E8 : Moi, en tout cas, j'la... j'l'ai mis que... voilà ! J'ai pas toute la grande formation, mais j'ai quand même une formation de patient traceur où j'ai fait une journée. J'ai participé en tant que évalué et évaluateur ; et c'est des choses qui peuvent aider, qui peuvent bénéfici... Voilà. Qui peuvent... Voilà ! Dans la démarche qualité, c'est-c'est-c'est-c'est... c'est important de les avoir, et moi je considère que

c'est quelque chose que... qui n'est pas qualifiant-qualifiant. Je sais si c'est... Mais, que je mettrai, moi, en tout cas, comme étant une formation. Une formation que voilà ! J'ai réalisé dans mes... dans-dans-dans... dans mes formations.

I : D'accord. Et c'est quoi qui t'a formé du coup ?

E8 : On avait fait une journée. Je 'me rappelle plus de la dame. Je-j'ai pas le nom de la dame. C'était une dame qui était... qui était voilà ! Donc c'était quand même... On était quelques-uns entre CPTS et hôpital.

I : D'accord.

E8 : Je me rappelle plus du nom de la dame. Je-je... je répète. Je saurais pas te dire.

I : Ok. Euhmmm. Que penses-tu de l'utilité ou de l'inutilité du dispositif patient traceur déjà pour des professionnels de santé ou du social ou du médico-social... en France ? Si c'était généralisé.

E8 : L'utilité ?

I : L'utilité, oui.

E8 : De... Du patient traceur ?

I : Oui.

E8 : Ah, c'est ce que... ce que je viens de dire hein ! C'est quelque chose, là, qu'il faudra développer. Parce que tant qu'il y aura quand même... Ça permettra... ça permet d'améliorer et... la-la-la... la qualité de la prise en charge. Donc c'est quelque chose... voilà ! Je peux dire qu'il faut voilà ! Je-je... C'est ce que je pense, et je le dis... parce que je... j'en suis convaincu. C'est quelque chose qu'il faudra, et prendre en considération. Donc, si on arrivait à avoir ça dans tous les établissements, c'est-c'est-c'est-c'est... c'est très-très bien.

I : Et euh... ça tu m'as dit côté, du coup, professionnel. Côté patient, la même chose ?

E8 : Côté patient, c'est la même chose. Côté patient, voilà ! Tant que, tant que ça retentit. 'Y a, 'y a un bénéfice sur la prise en charge des gens, des patients. C'est euh... voilà ! C'est-c'est-c'est... c'est le plus important. Les usagers de santé, ils demandent qu'à être mieux pris en charge ; et euh... si on peut, tant que la-la-là... De ce qui est, donc, que le dispositif patient traceur ou les autres méthodes donc de-de-de-de... de démarches diagnostiques, des démarches... qualité. Voilà ! Si on peut les développer, c'est-c'est-c'est... et si on peut les généraliser, c'est très bien.

I : Ok. Est-ce que tu as aidé à la mise en place d'un groupe de travail euh... issu de... d'axes de réflexion du patient traceur ?

E8 : Non

I : Non. Est-ce que tu sais s'il y en a...

E8 : J'ai fait des proposition, mais j'ai pas encore... Je veux dire, on a fait des propositions quand même. Donc le modèle, par exemple, ordonnance hein ! C'est des conclusions qu'y est... qui ont été... Ordonnances par exemple pour IDE à domicile, c'est quelque chose qu'on a... qu'on a... qu'on a développé après une évaluation patient traceur. Et euh... Et oui... on a... on a commencé à discuter.

Donc on attend quand même. On a pas tous les moyens. 'Faut attendre certains... voilà. Certains... ce qu'on appelle les moyens techniques hein ! D'avoir les hein ! Voilà. L'informatisation des logiciels, et tout ça. Mais c'est depuis... depuis le... depuis là une évaluation patient traceur.

I : D'accord. Combien de temps tu passes sur ce dispositif ?

E8 : Euh... Je passe pas beaucoup de temps. C'est vrai que la prise en charge des... des-des-des gens, enfin à l'hôpital, et-et-et le terrain fait que... Patient traceur aussi, ça fait partie du terrain. Mais euh... Voilà ! Donc, passer plus de temps sur le cadre... sur le versant médical. On peut dire que... voilà ! Que-que-que... on peut le considérer comme étant une partie de-de-de-du... du travail que l'on fait au lit du patient. Mais euh... Voilà ! C'est surtout lors des certifications, lors de certains événements, lors des formations euh... Voilà ! Je passe pas beaucoup de temps.

I : D'accord.

E8 : Que, comment on peut qualifier, euh... quel-quel-quel... quel adjectif... Mais on peut dire, voilà ! Je passe pas beaucoup de temps.

I : D'accord. Que penses-tu du temps que tu dépenses justement ?

E8 : Moi, je pense qu'il est insuffisant.

I : D'accord. C'est-à-dire ? Pourquoi il serait insuffisant ?

E8 : Il serait insuffisant parce que... Voilà ! Vu les bénéfices, et ce que... ce que ce dispositif peut apporter... Je pense que... Voilà ! Après, c'est effectivement, un peu le système de santé en hospitalier qui est un peu... On est un peu en... On va dire, un peu sous tension. On va dire un peu... un peu... C'est pas la meilleure, la meilleure, la meilleure période pour les-les-les-les... les praticiens hospitaliers. C'est pour ça qu'on a malheureusement... on se retrouve un petit peu sous tension et ooon... on se base sur d'autre chose, plutôt que sur ces choses-là qui permettent d'améliorer la prise en charge. Mais peut-être... On est peut-être plus sur... pris par autre chose, malheureusement.

I : Comme tu me le dis, j'ai l'impression qu'en fait, ce serait important pour toi que... tu considères que c'est un dispositif intéressant, d'y consacrer plus de temps, mais c'est que tu n'as pas la possibilité.

E8 : C'est ça. J'ai surtout pas de possibilité, hein ! Parce que voilà ! Euh... on se retrouve souvent dépassé par autre chose. Et euh... Voilà ! Et donne pas beaucoup de temps à ces-à ces-à ces... à ces méthodes. Et voilà ! Après, c'est-c'est-c'est-c'est... C'est pas notre faute hein ! C'est pas de... Même si le bénéfice il est-il est... il est indiscutable de ces méthodes-là.

I : Et c'est quoi ces autres choses ? C'est le manque de personnels ? C'est...

E8 : Bah, c'est le manque de personnel ! C'est un peu l'hôpital publique qui en ce moment... il est en souffrance hein ! On se retrouve un petit peu en sous-effectif un peu partout. Et donc, on est obligé de s'adapter, et de-de faire des-des-des... des temps de fous, hein, pour essayer de compenser.

I : D'accord. Donc en fait s'il y avait, par exemple plus de ressources humaines, tu pourrais, toi en tout cas puisque ça t'intéresse, passer plus de temps sur des dispositifs patient traceurs, aussi bien évaluateurs qu'évalués ?

E8 : Effectivement.

I : Et tu considères que, comme ça, ça permettrait de faire encore plus progresser [E8 acquiesce], au moins la médecine polyvalente, si ce n'est tous les acteurs qui sont dans les patients traceurs.

E8 : Tout à fait d'accord. Oui.

I : D'accord. Ok. Les changements dans la pratique bah... du coup, tu m'en as déjà parlé. C'est grosso modo les courriers, et puis les ordonnances [E8 acquiesce]. Donc ça, j'ai retenu. Euh... lorsque tu discutes du patient traceur avec des professionnels qui ne connaissent pas, qu'est-ce qu'il te dise ?

E8 : Des gens qui... des professionnels qui connaissent pas. J'ai pas échangé. Donc, voilà...

I : D'accord.

E8 [tout bas] : J'ai pas... j'ai pas échangé.

I : Ok. Toi, quelle compensation tu as eu grâce à ce dispositif ?

E8 : Quelles compensations ? C'est-à-dire ?

I : Qu'est-ce que tu vois comme... quel avantage tu as pu avoir ? 'Y a...

E8 : Aucun.

I : Est-ce que tu as eu des heures qui ont été... qui ont été diminuées par exemple ? qui ont été comptabilisées ?

E8 : Aucun.

I : Aucun avantage ?

E8 : Aucun.

I : Hormis tes changements pratiques/dans ta pratique.

E8 : Ouais. C'est encore... bah oui ! Donc après, voilà ! C'est vrai que pour nous, on attend... on s'attend pas à des-à des... à des gratifications. A des-à des... voilà ! A des compensations, hein ! C'est surtout pour nos pratiques, en fait.

I : Si tu devais en avoir ? Tu souhaiterais, ou pas ?

E8 : 'Faut que si on est amené à faire... et ce que je dis, hein ! C'est quand même une pratique à-à-à... à améliorer, hein ! Si... Bah, à appliquer, et à-et à... à faire de la bonne médecine, effectivement il faut qu'il y ait quand même du temps pour-pour-pour-pour... pour développer ce genre de pratique. Il faut avoir un peu de temps. Donc, c'est ce que je veux dire, aménager un temps pour-pour... pour ça.

I : D'accord. Qu'est-ce que tu verrais, toi, en plus du temps dont tu m'as parlé, pour justement permettre de continuer à faire des patients traceurs ?

E8 : Plus de temps.

I : Plus de temps.

E8 : Plus de temps, c'est voilà... plus de temps, c'est ce que je... voilà.

I : Et comment l'obtenir, ce temps ?

E8 : Avoir plus d'effectifs. [rire-sourire commun I et E8] Avoir plus d'effectifs, c'est...

I : D'accord. Est-ce que tu vois d'autres choses, sinon ?

E8 : Moi, je pense que voilà. On a parlé assez. 'fin, on a parlé quand même de... Voilà, ce qui est... ce qui est très important. C'est... J'sais pas si y a plus de choses à rajouter, mais voilà ! Moi, je dis que c'est quelque chose à-à-à... à développer, que je connaissais pas très bien. Mais, depuis 2 ans, voilà, quand même je-je-je... je m'intéresse et-je m'intéresse et... et ça a quand même apporté-apporté des choses...

I : D'accord.

E8 : Pour ma pratique.

I : Tu vois pas d'autre chose à dire en général ? Ni sur ton expérience, ton vécu, ou tout ce qu'on a discuté jusque-là ?

E8 : Je pense que j'ai déjà dit ce que...

I : Moi, ça me va [rire de E8]

E8 [dans ses pensées] : Oui, c'est ça. Ça va, donc parfait ! Si ça te va, c'est le plus important.

I : Petite question avant de complètement finir.

E8 : Ouais ?

I : Là, je vais faire un... un tirage au sort de soignant euh... que j'ai interrogé jusque-là. L'objectif c'est de... réinterroger les gens, mais pas qu'y ait une seule personne en face de moi [E8 acquiesce], mais 4 environ. Mais d'avoir des gens de la ville, et des gens de l'hôpital [E8 acquiesce]. Comme finalement un patient traceur, pour avoir justement l'avis tout le monde en même temps. Si tu es tiré au sort, est-ce que ça te dirait, ou pas, de participer ?

E8 : Tout dépendra de-de-de... de la période. Mais...

I : Ça sera pas avant avril.

E8 : Ouais... j'pense que ça va être difficile. Ça va être difficile au mois d'avril puis qu'on a... parce qu'on sera en plus en sous-effectif, donc voilà... S'il y a... plus de monde qui peut... qui peut participer, et moi je... je souhaite... Je sais, bah voilà ! C'est indépendant de ma volonté ! Mais je pense que ça va être compliqué.

I : Donc, si le temps est là, oui. Sinon, non.

E8 : Malheureusement. On revient un peu à ce qu'on disait tout à l'heure. C'est qu'on est... voilà ! Que... c'est quelque chose qui nous intéresse mais qu'on ne peut pas développer parce qu'il y a plus de chose, y'a d'autres choses. Et euh... on est pris par beaucoup de chose. Et malheureusement, on arrive pas à développer ce qu'on-ce qu'on... ce qu'on veut.

I : Ok. Bah écoute ! C'est tout bon pour moi.

E8 : Parfait ! Et bah, c'est super. C'est super.

Entretien 9

I : Investigateur

E9 : Personne interrogée du neuvième entretien

Lieu : Bureau d'une cadre du CH de Loches

Format : Distantiel (téléphonique)

E9 : D'accord.

I : Alors, bonjour Madame E9 [petit rire nerveux de I]. Merci beaucoup d'être présente du coup pour cet entretien... pour ma thèse sur le patient traceur.

E9 : Ouais.

I : Déjà, pour débiter, est-ce qu'il serait possible que vous vous présentiez ?

E9 : Oui. Donc je suis E9, cadre de santé... à l'hôpital de Loches dans le service de médecine. Je gère donc le service de médecine... de 32 lits, [prend une inspiration] avec 4 lits identifier de soins palliatifs. Je suis également la cadre de santé de l'équipe de nuit, euh... aide-soignante, infirmière et médecine-chir. Et actuellement, en l'absence de cadre en psychiatrie, je m'occupe également de l'équipe de psychiatrie euh... Donc à l'hôpital de Loches : psychiatrie. Hôpital de jour est CMP ; pas d'hospitalisation complète. Et je gère l'équipe de psychiatrie pour la gestion euh... du planning. Voilà. Mes missions.

I [petit rire] : D'accord. Est-ce que vous pouvez me donner votre parcours professionnel ?

E9 : Donc euh... J'ai eu mon diplôme d'infirmière en 1990. J'ai commencé à travailler sur le CHU de Tours dans différents services... Bloc opératoire ORL-neurochirurgie, médecine... Neurologie... Médecine infectieuse, médecine diabétique... Voilà ! Médecine générale. En... de septembre '94... Non, de septembre 93 à juin 94 j'ai travaillé en tant qu'infirmière à la Roche-Posay dans un service de soins de suite et de cure dermatologique. A partir du premier août 94 au 31 décembre 2003, j'étais infirmière à l'hôpital local de Châtillon-sur-Indre... Euh, soin de suite-EHPAD. Depuis le 1 janvier 2004, je suis faisant fonction... j'ai été faisant fonction de cadre de santé à l'hôpital de Loches. J'ai fait une formation de cadres de santé en discontinu : donc de septembre à septembre 2004, puis de janvier à juin 2006. Je suis diplômée cadre donc de juin 2006. J'ai poursuivi mon exercice à l'hôpital de Châtillon-sur-Indre. J'ai intégré le CH Loches [souffle], le premier mai 2013. J'ai commencé en tant que cadre de santé sur le soin de suite, et depuis le 1 janvier 2015 je suis cadre de santé en médecine.

I : D'accord. Un long parcours professionnel, du coup hein ? [Petit rire de I]

E9 : Oui, je pourrai presque prétendre à la médaille des 30 ans de travail [rire E9 et I]

I : D'accord. Quel âge avez-vous.

E9 : 55.

I : 55 ans. D'accord. Hmm... Est-ce que vous avez fait d'autres formations que la formation cadre ? Des diplômes universitaires... ? Quelque chose du genre ?

E9 : Oui, j'ai une licence en sciences de l'éducation de la fac d'Aix-Marseille qui avait un partenariat avec l'IFCS de Nantes.

I : D'accord. Ok. D'autres formations hormis celle-ci ?

E9 : Non.

I : D'accord. Combien de patients traceurs euh... avez-vous réalisé, ou auquel avez-vous participé ?

E9 : De patient traceur... Avec la CPTS ? Ou pas forcément ?

I : Eh bien... les deux mon capitaine.

E9 [pause de 3 secondes où réfléchit] : Euh... des patients traceurs... Donc, avec la cad... Euh... Je veux dire... Je suis pas totalement sûre des chiffres, mais l'ordre d'idée vous... vous suffit ?...

I : Oui, l'ordre d'idée me suffit...

E9 : ...Je veux dire si je... 'Fin, je veux dire, si je dis trois euh... on... on finit pas en prison l'un et l'autre ?

I : Non [rire I et E9].

E9 : Parce que... si vous voulez, j'ai envie de vous dire 3 avec la qualitiennne, et puis ça peut être deux ou quatre ; parce que vous voyez, j'ai pas en tête forcément... Et puis, bah, avec la CPTS, je dirais bien un seul.

I : D'accord.

E9 : Mais on a dû avoir deux réunions.

I : D'accord.

E9 : Je sais plus.

I : Ok. Ça me va [rire de I]. Comment avez-vous connu le dispositif patient traceur ?

E9 : Euh... Bah par... en information interne par... par la qualitiennne de l'établissement.

I : D'accord. Pour vous, c'est quoi le patient traceur ?

E9 [pause de 6 secondes] : C'est quoi le patient traceur... Euh... Bah c'est... c'est d'étudier le parcours d'un patient tout au long de sa prise en charge. Et euh... dans un... dans un objectif d'amélioration des pratiques professionnelles et d'améliorer la prise en charge du patient.... En observant si tout au long de son parcours... on a respecté les règles professionnelles. Les règles de communication, d'information.

I : D'accord.

E9 : Oui. J'ai envie de vous dire ça. [rire de E9, puis de I].

I : Ca... c'est retenu. [rire de I] Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience patient traceur, s'il vous plaît ?

E9 : Euh... Bah, la dernière expérience patient traceur que j'ai eue c'est donc avec la CPTS.

I [invite à continuer]: HmmmHmmm ?

E9 : Donc euh... avec une équipe hospitalière... importante. On était nombreux côté hôpital. Euh... de tête, il y avait le médecin... un ou deux médecins même. Je pense qu'il y avait plusieurs médecins. Il y avait l'assistante sociale, y'avais moi, y'avais la qualité... Enfin, voilà ! Je me demande même si j'avais pas un ou deux soignants. Donc... une équipe hospitalière... assez... conséquente. Et, de l'autre côté, on avait deux interlocuteurs. Le pr... comment on dit ? Comment vous dites ? Le président... non, on dit pas le président... Le... Euh... Le médecin était absent parce que malade, et puis une infirmière libérale.

I : D'accord.

E9 : Si, le directeur. Pas le président, le directeur.

I : Le directeur.

E9 : Pardon.

I : Non, pas de souci. Vous, vous avez été interrogé, ou vous étiez évaluateur/évaluatrice ?

E9 : Non, moi je... j'étais pas évaluatrice. J'étais... j'étais participante.

I : D'accord. C'était en présentiel ? En distanciel ?

E9 : En présentiel.

I : En présentiel. D'accord. Alors... qu'est-ce que vous avez pensé de... de cette réunion patient traceur auquel vous avez participé ?

E9 [7 secondes de pauses] : Qu'est-ce que j'ai pensé... [réfléchit] ? Euh... Bah que ça permettait effectivement, comme là en plus c'était pas un patient traceur interne, c'était un patient traceur euh... ville-l'hôpital. Ben ça permet effectivement de... bah de se rencontrer euh... et puis de voir de chaque côté éventuellement les besoins des uns et des autres, toujours dans un... un objectif d'amélioration des pratiques et de la prise en charge du patient. Comment on peut transmettre les informations dans un sens ou dans l'autre.

I : D'accord. Qu'est-ce que vous avez pensé de la... de la relation, de la communication qu'il y avait entre les différents participants ?

E9 [4 secondes de pause] : Euh... Bah, ça s'est... ça s'est bien passé. Ça s'est bien passé. Après, effectivement, on voit... 'Fin... Forcément, on n'a pas... tout à fait les mêmes attentes.

I : Hmm ? C'est-à-dire ? Les mêmes attentes ?

E9 : Euh... J'sais pas si on n'a pas tout à fait les mêmes attentes, ou si du coup... euh... la partie euh... la partie libérale... Euh [E9 pouffe]... Je sais pas comment dire ça... euh... Ouais, non. Je... je sais pas dans quoi je m'embarque, parce que je ne sais pas trop comment expliquer cet espèce de... cet espèce de ressenti. Effectivement, j'ai eu l'impression, mais c'est normal, qu'on avait pas tout à fait tous les mêmes attentes. Mais de là à pouvoir... à pouvoir euh... mettre des mots là-dessus. Le... bah... et puis sur le temps aussi. C'est-à-dire que... euh... et c'est normal, la partie libérale a besoin rapidement des informations.

I [invite à continuer] : HmmHmm ?

E9 : Et nous, au niveau hospitalier, bon, quelques fois, le... le courrier... Enfin, d'un point de vu organisationnel ou... 'fin voilà ! Va... va tarder un petit peu, ou alors il va y avoir que un... un... un courrier provisoire. Ou alors un courrier très-très complet et... et que certains médecins libéraux vont dire : « bah non ! Pour nous, c'est trop long ! ». Enfin, vous voyez ? On est pas tout à fait sur les mêmes... Voilà ! Des fois, 'y a des témoignages qui disent : « Ben nous, on va direct à la conclusion quoi ! ». Vous voyez ce que je veux dire ?

I : Oui. D'accord. Donc là c'est plus... vous m'évoquez la difficulté des courriers de sortie et de la communication...

E9 : Voilà, voilà.

I : ... du coup du côté de l'hôpital vers la ville.

E9 : Ouais.

I : D'accord.

E9 : Ouais.

I : Là, tout à l'heure, vous m'avez dit... votre senti justement c'est que y avait pas les mêmes attentes. Donc là, vous m'avez cité un des exemples.

E9 : Ouais.

I : Euh... c'est... qu'est-ce que vous attendiez, vous ? Quelles étaient vos attentes ?

E9 : Oh bah, moi, euh... J'en ai-j'en ai pas vraiment à mon niveau. J'en ai pas vraiment à mon niveau. Après, effectivement euh... Ce qui est important pour moi, c'est qu'effectivement que... Parce que moi je gère les paramédicaux hein ! Donc... ce qui est important c'est que, bah, c'est que les infirmières ; que ce soit les infirmières libérales ou les infirmières du service ; euh... puissent... voilà ! Puissent échanger. Effectivement euh... 'Y a des infos qui sont importantes. Je sais pas moi. Sur... Par exemple, si on prend un diabétique : ses dernières glycémie, la dose qui a été faite le matin... Vous voyez ? *** pour l'après-midi, pour le réajustement de la dose du soir. Ou des choix de pansements euh... des pansements. Quelques fois, on a des patients qui sont adressés justement parce que l'infirmière libérale va alerter le médecin en disant : « Oh là là ! Les pansements ! » enfin « Y'a pas d'amélioration » ; ou des choses comme ça. Donc... C'est vraiment... du pratico-pratique, quoi !

I : D'accord. Donc si...

E9 : De ma part, quoi !

I : Si... si je reformule. Pour vous, un... en tout cas, un des intérêts que vous y voyez c'est, au travers de l'équipe que vous gérez, la communication par exemple entre les infirmières hospitalières et libérales sur...

E9 : Ouais.

I : ...de la pratique. Donc là, vous m'avez parlé de l'insuline ; vous m'avez parlé des pansements...

E9 : Oui.

I : avec une transmission qui passe entre les deux.

E9 : Oui, oui-oui. Oui. Voilà. Bah, ou son état psychologique. Enfin voilà ! C'est vrai que... bah... de la même façon... Enfin voilà ! Le... le travail fait... le travail... est différent aussi. 'Fin voilà ! Au niveau de.... Au niveau de-du temps quoi ! Comme quand on disait le... le-le temps n'est pas le même. Moi j'ai des équipes qui sont là en 07h30, 24h/24. L'infirmière libérale, elles vont concentrer leur... elles vont, au niveau de leur organisation, elles vont faire des... des semaines très très longues, très lourdes, avec des amplitudes horaires très longues, pour après avoir une semaine un peu off quoi ! Et du coup euh... voilà ! Elles ont besoin de-de-de... quand le patient sort, elles ont besoin de savoir vite... Et puis de façon euh... un peu instantané, de ce que nous on a fait et où en est le patient quoi !

I : D'accord.

E9 : On est, oui, sur des décalages de-de-de... de temps et de prise en charge, quoi !

I : D'accord. Et est-ce que vous...

E9 : Mais sans jugement hein !

I : Ah mais...

E9 : Je dis pas que c'est mieux d'un côté que de l'autre, hein ! De-de-de... Voilà ! C'est un constat.

I : Ne vous inquiétez pas. Nous ne sommes pas dans le jugement. 'Y a pas de souci là-dessus [rire de I].

E9 : Eh bah, c'est bien [rire de E9].

I : De... De ce que j'en comprends-là, de ce que vous venez aussi de... de me dire... est-ce que le patient traceur vous trouvez que c'est un des moyens justement qui permet ça ? De mieux... que les infirmières libérales et hospi...

E9 : Alors, je sais pas.

I : ...talières communiquent ?

E9 : C'est pas forcément un... Ça sert pas forcément à ça. Je suis bien d'accord.

I [invite à continuer] : Hmm ?

E9 : Mais du coup ça... Oui, je pense que c'est un moyen de... de-de-de... d'alerter, d'échanger, de mieux comprendre... Oui, comme je vous ai dit en tout début. De mieux comprendre le besoin des uns et des autres. Donc toujours le-mêmes objectifs quoi !

I : D'accord. Et ce que vous m'avez cité avant, bah c'est un des exemples de communication qui a pu se faire à la suite de... de patients traceurs.

E9 : Tout à fait. Tout à fait.

I : D'accord. Je reviens sur quelque chose que vous m'avez dit un petit peu plus tôt. C'est euh... vous m'avez informé de la différence en fait entre les patients traceurs internes et les patients traceurs ville hôpital.

E9 : Oui.

I : En tout cas de votre ressenti là-dessus.

E9 : Ouais.

I : Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu plus justement cette différence que vous percevez entre ces deux approches ?

E9 : Bah, le patient... La, le... comment donc... le-le... le patient traceur en interne, on a pu faire : urgence... urgence-médecin-SSR. Bon, je sais que mes collègues elles ont fait euh... urgences-chir. On peut... ça peut être... On peut aussi intégrer passage par le bloc. Donc là c'est plus... voilà ! C'est plus un ajustement du fonctionnement interne, avec faire un point sur... Je sais pas moi... Bah pareil ! La communication a des... Elle est primordiales ! Donc... est-ce que... euh... Je sais pas. Si on prend l'exemple du patient urgence... urgence-chir-bloc chir. Euh, voilà ! Est-ce que la communication elle passe bien au niveau de du type d'intervention ? de la programmation ? de la préparation du patient ? Enfin voilà. Nous, en interne, c'est important aussi hein ! Je-je... Mais... mais, après la mise en pratique est forcément assez différente puisque on est tous ensemble, on est un petit établissement. C'est... Je pense que les patients en interne dans un CHU avec plus... plus d'intervenants, une taille plus grande, sont plus euh... sont plus euh... compliqués. Nous, c'est vrai qu'à Loches, si on repère... un dysfonctionnement, une incohérence, c'est plus facile de... de la régler quoi !

I : D'accord. Si je comprends bien, une des différences que vous percevez entre le patient traceur ville hôpital et le patient traceur interne dans le cadre de Loches, qui est un petit établissement,...

E9 : Oui.

I : C'est que l'organisation est différente. Principalement.

E9 : Oui. Puis après la mise en place est différente parce que... J'ai... j'ai pas en tête. Alors, peut-être que vous vous savez, comme vous avez été en stage ; mais euh... il y a un nombre très important de professionnels très différents au sein de la CPTS [I acquiesce].

I : Effectivement.

E9 : Donc... du coup... les médecins, les kinés... Ouais. C'est un bel euh... un bel... un bel organisme. Enfin voilà ! C'est différent.

I : D'accord. Justement, pour revenir sur l'organisation de... du dernier patient traceur auquel vous avez participé, qu'est-ce que vous en avez pensé ?

E9 : Bah que c'était... que c'était... que c'était... que c'était intéressant. Euh, oui-non. 'Fin... Après... après, Ben ! Ca... ça nous a quand même mobilisé sur un temps assez long, hein ! Et puis, je vous dis,

on était... nous, de notre côté, on était assez nombreux. Donc c'est... c'est pas quelque chose qu'on peut... qu'on peut... qu'on peut multiplier à l'infini non plus hein [rire de E9] ! Au niveau euh... au niveau temps.

I : D'accord. Bah justement, vu que vous me parlez du temps consacré...

E9 : Hmmm ?

I : Ben, j'aimerais bien avoir votre retour sur... ça ! Le... le temps que vous avez dû mettre pour l'organisation du patient traceur... en tant que cadre.

E9 : Euh... Ah ! C'est difficile à évaluer... C'est difficile à évaluer. Euh... Bah, il y a eu un premier travail effectivement avec... Ah comment de... Ah ! Comment dire ?

I [invite à continuer] : Hmm ?

E9 : De recueil ! Enfin voilà ! De construction du-du... de construction de recueil d'informations, et voilà ! De construction de-de-du... concernant le patient quoi ! Oh là là ! Je trouve plus mes mots moi ! [petit rire de I] Puis après euh... Il y a donc ça. [Souffle] Ha... moi j'ai, moi j'chuis pas celle évidemment qu'y a passé le plus de temps hein ! Forcément hein ! C'est plus la qualité. Madame E5. Et puis derrière, la réunion, on y a été euh... on y a été euh... a au moins 2 h. Au moins 2 h.

I : D'accord.

E9 : Mais je... ouais...

I : Est-ce que pour vous c'est difficile en tant que cadre vu que vous... vous êtes gestionnaire des... des paramédicaux de... mobiliser les équipes par rapport à... au patient traceur ?

E9 : Non. Non. Parce que... Non. L'équipe de médecine est quand même... une équipe... mobilisable sur plein de choses. Enfin voilà. Donc... on n'a pas, entre guillemets, à s'battre pour trouver des volontaires ou voilà ! On a aussi Madame E6, notre assistance sociale, qui est... euh... qui est aussi très dynamique, très investi. Donc non. Par contre... par contre... euh... nous donc... voilà ! On travaille en journée. Après les gens qui vont travailler du... qui restent sur un... sur un... après leur travail du matin...

I : Hmm ?

E9 : Donc ça, c'est effectivement des heures... euh... que... je considère en tant que travail, forcément hein ! C'est du temps de travail.

I : Hmm.

E9 : Mais, voilà. Après, comme on dit, ça gonfle un peu nos compteurs, mais, voilà [rire discret E9 et I]. Et c'est du temps à rendre, quoi ! D'une façon ou d'une autre. Ça, ça... ça a un coût pour l'établissement. Ça, c'est sûr que ça a un coût.

I : D'accord. Donc si je veux...

E9 : Nous, on touche rien. [rire E9]

I : Ah ! C'est ça ce que je voulais savoir aussi. Euh... c'est... Justement, ce que j'en comprends de ce que vous me dites, c'est, grosso modo, dans le service de médecine

E9 : Attendez ! Ne quittez pas, ne quittez pas.

[Pause 16 secondes discussion E9 avec autre personne dans son bureau]

E9 : Euh, oui, excusez-moi du coup. Parce que j'ai une stagiaire cadre [rire E9]... qui avait quelque chose à faire avec un agent. Donc ils vont se mettre ailleurs.

I : Pas de souci. Je comprends tou...

E9 : C'est bon ! Je... je vous écoute.

I : Oui. Je revenais à ce que vous étiez en train de me dire. C'est que, grosso modo, dans votre service, en tout cas dans le service de médecine, le fait de participer à des patients traceurs c'est accepter par les équipes..

E9 : Oui

I : Y'a...

E9 : Ah oui, oui. Oui.

I : Les... les gens sont plutôt auh... à vouloir faire de la qualité, à comprendre les parcours patients et améliorer leur pratique. Euh...

E9 : Tout à fait.

I : Vous, vous faites en sorte que... quand les équipes de matinée qui doivent rester 12h00 et 2...

E9 : Oui.

I : Un peu plus longtemps pour...

E9 : Alors, non. Elles vont rester euh... au-delà de 14h00 ou 14h15.

I : D'accord. D'accord. Donc, o...

E9 : Parce que souvent les réunions du... justement, on les met... on les met à cet horaire-là pour que... voilà ! Elles aient fini leur transmission et... Et donc, celle qui finit à 14h00 sont là depuis 06h30. Celle qui termine à 14h15 sont là depuis 06h45. Donc effectivement, ça rajoute... voilà ! Ca ajoute du temps de travail quoi !

I : C'est... c'est ce que j'avais compris, du coup, effectivement. C'est que... du coup, y'a un rajout de temps de travail qui après est décomptabilisé dans leurs heures. Et après, elles doivent rattraper... enfin, elles doivent mettre des quarts d'heure j'imagine... de plus en récupération.

E9 : Alors, oui. Enfin... moi je vais mettre... Bah voilà ! Dans-dans ce cas-là, on investit au moins 2 h, ou 02h30. Donc, moi je suis allée mettre 2 h ou 02h30 d'heures supplémentaires, et qui... un jour... il faudra bien leur redonner quoi !

I : Ok. Donc c'est comptabilisé.

E9 [faiblement] : Oui.

I : Et, de l'autre côté, vous vous m'avez dit que... il n'y a pas de... financement direct. En fait, c'est du financement par temps de travail qui est récupéré ensuite.

E9 : Voilà. Mais après... euh... après, je sais pas moi. Je sais que, au niveau du service qualité euh... Dès fois elle a un... budget qui lui est alloué, spécifiquement par rapport à des choses qu'elle produit. Mais euh... 'fin euh... Je sais pas du tout si le nombre de patient qual... de patient tracteur qu'elle fait, ou le nombre d'enquête qu'elle fait joue sur ce montant-là ! Mais nous... enfin voilà ! A l'hôpital... Là, c'est dans le... J'allais dire... Moi, c'est... c'est plus en termes de ressources humaines quoi !

I : Hmm [acquiesce].

E9 : Moi je- je... voilà ! A terme, je... vous voyez, je devrais peut-être, si on accumule des heures, bah à terme, je devrais une journée de repos au professionnel quoi.

I : D'accord. Ben justement j'ai... est-ce que vous connaissez un peu ce... ce principe de financement via la qualité ?

E9 : Bah, pas vraiment. Pas vraiment. Je... j'en ai un petit peu entendu parler mais je... on a, paradoxalement alors que l'hôpital ça... 'fin voilà ! On va entendre parler partout... voilà ! On entend que ça, hein ! Que les hôpitaux... voilà... sont en déficit et tout... Mais, on a très peu de... à notre niveau de cadre hein ! Après, la cadre sup' peut-être un peu plus... Mais à notre niveau de cadre on a très peu de retour sur justement tout ce qui est volet financier.

I : D'accord. Bon, bah... à... à la toute fin de l'entretien, je vous dirais quelques mots là-dessus et puis vous me direz ce que vous en pensez... justement.

E9 : Hmmm. D'accord.

I : Euhmmm... donc vous m'avez répondu a déjà pas mal de questions... Qu'est-ce que vous pensez de... de la démarche qualité en général ? Comment vous la percevez ?

E9 : Alors, euh... moi, je suis suffisamment expérimenté pour avoir... pour avoir assister à... par exemple la mise en place des certification.

I : Hmm.

E9 : Les premières certifications. Donc... au niveau de l'hôpital, on a une culture... une culture de l'oral [pause de 6 secondes]. Bon, excusez-moi. On avait frappé à ma porte.

I : Pas de soucis.

E9 : Donc... je suis suffisamment vieille [E9 rit] pour avoir... vu arriver les premières certifications. Donc... ça a permis vraiment vraiment de... Eh ben, de mettre par écrit, de créer des protocoles, des procédures euh... des chemins, des... Voilà. Ça a vraiment permis, à mon sens hein, euh... une grosse-grosse amélioration euh... de la qualité... la déclaration des événements indésirable, où il y a 30 ans... Ben voilà ! On déclarait pas forcément euh... comment... le-le... Je sais pas moi... On avait... fait une erreur dans un traitement : donné un traitement d'un patient à un autre patient. On a parlé bien. On le signalait au médecin ; mais voilà ! On réfléchissait pas sur « qu'est ce qui avait pu conduire à faire cette erreur-là ». Euh... La-la-la... l'intégration du-des-des... des représentants des usagers... 'fin voilà ! Accueillir... accueillir ses usagers, écouter leurs paroles. Voilà ! Je trouve que ça a vraiment, vraiment... Oui, en terme de qualité de soins, en termes de sécurité, en termes de communication , 'fin ! Moi, je-j'y vois vraiment un gros gros avantage. Après, alors je sais pas si c'est que je vieillis et puis que je m'essouffle, ou... voilà ! Les dernières... ça commence à me poser un peu quoi ! [rire de E9, puis de I]

I : Et pourquoi ça vous pèse, du coup, ces dernières ?

E9 : Pa'ce que... on en arrive... 'fin, on en arrive... 'fin... On en arrive un peu des fois je trouve à couper les cheveux en quatre, ou... mais je-j'ai... je vais pas avoir d'exemple. Vous allez me demander des exemples, et je vais pas forcément avoir de-des exemples en tête. Euh... voilà ! C'est plus un... un ressenti où je me dis « bon [souffle] ». Au bout d'un moment il commence un peu à... à nous casser les pieds quoi, pour rester poli.

I : D'accord. Est-ce que vous diriez que, parfois, ça peut être... lourd le... la... l'utilisation, ou la pratique de la démarche qualité dans-dans un service ?

E9 : Un peu. Un peu, ouais. [Soufflé] Ouais.

I : D'accord. Alors, je reviens un petit peu plus sur le patient traceur.

E9 : Oui.

I : Qu'est-ce que vous pensez de... l'utilité ou de l'inutilité patient traceur pour les professionnels de santé ?

E9 : Oh non ! Je... Euh... oui-non. J'y vois une utilité. J'y vois une utilité... parce que quand on... fait un patient traceur, on observe vraiment toutes les étapes de la prise en charge. Et, Ben... Voilà ! On peut constater des... ou des comment... des... J'ai pas le mot qui me vient à l'esprit, mais des-des... des choses qui sont pas très claires ou... ou qui vont être personne dépendante. « Ah bah tiens, si c'est... si c'est tel médecin, il va se mettre de... » si on prend un patient traceur... Ch'sais pas moi... urgence-médecine. On va dire « bah tiens ! Euh... c'est un peu personne dépendante » « Tel urgentiste va contacter son collègue, alors que d'autres vont pas le faire ». 'Fin, voyez ?

I : Hmm.

E9 : Ca... Oui, oui, ça permet de... faire le point et... et euh... vous voyez par exemple aussi, là, aux étudiants infirmiers...

I : Hmm ?

E9 : ...on leur demande de... en 3e année, elles ont un exercice où elle doivent décrire totalement le soin qu'elles font.

I : HmmHmm ?

E9 : Euh, là, j'en ai lu un récemment. Et Ben... au départ la... l'étudiante infirmière, elle a dénoté qu'elle avait été sa présence. Et donc, à la fin de son travail, elle dit : « Ben je demande au patient de m'alerter » et euh... voilà. Elle sort de la chambre. Donc du coup j'ai dit : « bah votre patient, il va vous alerter comment ? » « Ah bah ! 'Faut que je lui donne sa sonnette ». Bah, je lui dit : « oui. Donc, 'faut que vous écriviez : je lui donne sa sonnette ». Et je lui dit : « Bah, bon. Au début, vous avez mis votre présence. » « oui » « donc vous sortez ». Ben, elle me dit : « il faut que je l'éteigne. » J'ai dit : « Ah Ben oui. Si vous nous notez que vous avez mis votre présence, 'faut notez que-que vous éteignez votre présence. » Donc en fait, ce... c'est un moyen... Alors... Voilà. C'est un effet de comparaison. Mais... voilà ! Quand on se pose, on réfléchit à tout ce qu'on fait. Voilà. Donc-donc... comment... comment communique, comment on informe le patient, comment on informe les collègues. Cet étape de-de... de se poser pour tout observer, et bah si on la fait pas, bah forcément 'y a des trucs qui... qui... voilà ! Bon alors, normalement... Bon an, mal an, pas de souci. Mais, quelquefois, bah peut y avoir... 'fin... Le principe de la qualité aussi, pour moi, c'est tous les volets qu'on a... Enfin. Tous les-tous les-

tous les... tous les petits trucs qui peuvent permettre d'alerter, vous voyez. Les filtres quoi ! Donc, en se posant, parce qu'à l'hôpital, on se pose rarement. Donc... en se posant, et Ben... voilà ! En observant, et bah... on améliore... oui ! On améliore tout, hein !

I : D'accord. Dans ce que... de ce que je comprends de ce que vous me dites, c'est qu'au-delà de tout ce qui est communication, coordination ou bonne prise en charge... du patient en termes de pratique ; il y a aussi le côté s'autoformer en se posant, en réfléchissant à la situation...

E9 : Tout à fait.

I : ...pour s'améliorer dans...

E9 : Tout à fait.

I : ...des pratiques futures.

E9 : Oui, tout à fait.

I : D'accord.

E9 : On voit que vous avez réfléchi à la question hein ! [rire E9, puis I]

I : Je... je ne fais que réutiliser vos propres propos [rire de I].

E9 : Oh... C'est gentil, c'est gentil.

I : Qu'est-ce... Du coup, je vous je vous repose à peu près la même question. Mais là, c'est côté patient. L'utilité ou l'inutilité du... du patient traceur ?

E9 : Côté patient ?

I : Côté patient.

E9 : [souffle]. Bah, déjà... euh... côté patient... Rien que le terme patient ! Euh... Y'a... C'est pareil, hein ! Je vais revenir sur mon expérience hein ! A défaut de revenir sur le stage. Euh... Rien que le terme patient... euh... 'y a 30 ans, je trouve... je trouve qu'il avait... il avait la connota... 'fin... la connotation : « Ben oui ! On est dans son lit. On subit. On ferme un peu sa bouche quoi ! ». Vous voyez ce que je veux dire ?

I : Oui.

E9 : Donc... maintenant... euh, voilà ! Le fait de faire des patients traceurs, d'accueillir des patients et des usagers dans les... dans les instances... Euh... Eh bah, remet le patient, je dirais, à sa place et lui permet de... de... Ben d'être acteur de sa prise en charge quoi ! Euh... Quand on fait un patient traceur et qu'on échange, et effectivement il y a le volet... bah patient ! Voilà ! Comment ça s'est passé pour ci, pour ça ? Qu'est-ce que... Est-ce qu'on vous a... quelles informations vous avez reçu ? Pour le laisser s'exprimer. Bah... il est important parce que... 'y a rien de mieux que de... de l'intégrer dans son parcours quoi !

I : D'accord. Donc on a redonné de... de la valeur au discours du patient dans sa prise en charge.

E9 : Oui, oui. A mon sens, oui. Oui.

I : Et que le patient traceur, c'est une des façons pour le patient de réussir à faire ça.

E9 : Ouais, tout à fait.

I : D'accord.

E9 : C'est comme, après... de... quand euh... quand euh... l'ARS fait... voilà ! Euh... j'ai la certification ou des choses comme ça... Ben, la rencontre... Disons... Il vont aussi rencontrer des patients comme ça. Et euh... Ben oui ! Je trouve... que c'est un bon moyen. Parce que malheureusement, à court ou moyen terme, même les professionnels on peut basculer... de l'autre côté [rire étouffé E9].

I : D'accord. C'est... c'est-à-dire ? Parce que, comme vous le dites là, le côté « un professionnel de santé, il peut basculer côté patient »...

E9 : Oui. Ouais.

I : Euh... Alors, peut-être que je surinterprète ce que vous me dites, mais je... j'ai le sentiment que vous me dites bah : « ça m'a permis moi de me dire : « bah oui je peux être de l'autre côté aussi, et ça peut être important pour moi de... d'avoir des droits, des devoirs, de les connaître et qu'on m'écoute » »

E9 : Oui-oui-oui-oui. Tout à fait. Tout à fait.

I : D'acco...

E9 : Mais euh... ouais-oui-oui. Ouais.

I : D'accord. Est-ce que, là, avec le patient traceur que vous avez fait ville-hôpital, vous avez aidé à la mise en place d'un... d'un groupe de travail sur un sujet particulier qui a été révélé par ce patient traceur ?

E9 : Non. Non. On a on a communiqué, mais on n'a pas... Non, on n'a pas... Enfin j'ai-j'ai pas... j'ai pas fait ça. J'ai pas fait ça parce que... Bah pareil hein ! Vous avez vu que je suis faiasnt fonction bah depuis 20 ans, hein ! Et euh... au niveau de notre cœur de métier, hein, on passe de plus en plus de temps à gérer l'absentéisme. A gérer de l'absentéisme. A faire en sorte que tout le monde soit présent, que tout le monde... voilà ! Que chacun ait de quoi travailler... Que ce soit au niveau matériel, voilà ! Et comme, je veux dire, moi, il y a 20 ans, je pouvais être une semaine entière sans arrêt de travail. Vous voyez ce que je veux dire ?

I : Hmm.

E9 : Sans avoir à gérer cette absentéisme. Euh... à notre époque, c'est quand même beaucoup plus compliqué. Donc tout le temps qu'on va passer... à gérer... à gérer nos planning, à gérer notre absentéisme, à gérer la relation avec le service RH, voilà ! Tout ce temps qu'on passe à ça, qu'on ne passait pas il y a 20 ans, et bah fait que pour tout ce qui est sujet de fond, on va dire hein...

I : Hmm.

E9 : ça va un peu passer en second plan. Donc non, là, j'ai rien mis... j'ai rien mis en place par rapport à ça.

I : D'accord. Donc, de ce que je comprends c'est qu'il y aurait peut-être eu la possibilité de faire des groupes de travail...

E9 : Ouais.

I : ...ou du moins vous auriez eu l'intention peut-être d'en créer...

E9 : Ouais-ouais.

I : mais ça n'est pas possible du fait du manque de temps.

E9 : Ah oui non là... Et...

I : Et de ressources humaines.

E9 : Et puis, voilà ! Depuis novembre, il nous manque un cadre donc, ben... Non, c'est pas depuis novembre qu'y nous manque un cadre. Bah si ! C'est depuis novembre qu'i' nous manque un cadre donc... Je vous ai dit qu'actuellement j'avais aussi une psychiatrie.

I : Hmm.

E9 : Donc... Je veux dire, au bout d'un moment, le temps cadre, il n'est pas extensible non plus [rire E9]. Comme tous les autres [rire E9 et I].

I : D'accord. Est-ce que pour vous depuis que vous avez fait des patients traceurs, il y a eu un changement dans votre pratique ?

E9 [pause 5 secondes] : Euh... J'ai envie de vous dire oui, mais alors après, si vous me demandez des exemples concrets, je pense que ça va pas venir... [rire étouffé de I]. Euh... Moi, je... moi j'ai envie de vous dire oui quand même... Oui sur la... Oui, surtout sur la place du patient, moi je trouve. Que... dans les réunions qu'on va faire de service... donc 2 fois par an, j'essaie de faire des raisons de service, en plus des autres réunions de projet. Moi je pense que sur le volet « place du patient » ça a permis d'améliorer... ça a permis d'améliorer les pratiques. La recherche de l'adhésion du patient. Euh... bon Ben voilà ! Je sais pas moi. Je dois vous... Bah voilà ! Le médecin prescrit une prise de sang... Enfin, vous voyez ! Dans... moi je dirais surtout sur la place du patient.

I : D'accord. Donc plus... l'approche patient. Que ce soit communiquer avec lui, le prendre en compte, ses droits, ses devoirs.

E9 : Tout à fait. Le-la... l'informer. Rechercher son adhésion... Ouais, je dirais ça moi.

I : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses hormis la place du patient ?

E9 : Bah après... 'Y a aussi... enfin... l'amélioration de la qualité des soins. Mais ça, c'est... c'est aussi ce qu'y est recherché en permanence quoi ! C'est... ça en découle, ça en découle. Je veux dire... quand on informe le patient sur... voilà ! Qu'on recherche son adhésion, bah on... on... et qu'il est informé bah... Je pense que ça peut aussi... Je veux dire si nos patients par exemple ils sont informés, voilà, je sais pas moi... d'infection nosocomiale, ils vont être un peu plus attentifs aux pratiques. 'Fin, voilà ! Moi je... Si on me fait un soin sans que je sois sûr que les mains sont propres [rire E9 puis I]. J'avais dire « Non, non ! C'est un petit peu... Il faut utiliser de la solution hydroalcoolique... ». Non-non, mais... 'fin. Je plaisante, mais... voilà ! Je trouve que quand même... Ben voilà ! Ouais ce... On... ça permet... ouais ! De-de-de... de faire des observations quoi !

I : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses ?

E9 : Euh... Bah non... Non-non-non-non-non... 10h15 !?! J'avais pas vu ! [rire E9]. Bah, ça passe vite dites donc.

I : Eh, oui. Ça passe vite. On... devrait avoir fini dans une dizaine de minutes.

E9 : D'accord.

I : Alors, vous m'avez déjà dit que, du coup, autour de vous, les professionnels ils étaient plutôt d'accord pour faire des patients traceurs, pour de la qualité...

E9 : Ouais...

I : Je voulais savoir, est-ce que vous recevez une compensation pour la participation à ce dispositif ?

E9 : Je ne sais pas.

I : C'est-à-dire ?

E9 : Ah je sais pas !

I : D'accord.

E9 : Nous non ! Mais après le... l'établissement, je ne sais pas.

I : D'accord. Alors j'avais dit tout à l'heure qu'on... que l'on allait reparler un petit peu des financements justement.

E9 : Ouais. Ouais...

I : Alors, dans... dans les patients traceurs, ça fait partie des... des financements qu'effectivement l'hôpital reçoit via une enveloppe qualité.

E9 : D'accord.

I : Cette enveloppe qualité, ça s'appelle l'IFAQ.

E9 : D'accord.

I : Qui est du coup un financement à la qualité pour... pour résumer.

E9 : D'accord. Ouais.

I : Et donc, plus on fait de... de patients traceurs...

E9 : D'accord.

I : Plus les financements augmentent.

E9 : D'accord !

I : Ça fait partie des critères. Au même cadre que certains critères dans la recertification, et cetera.

E9 : Oui-oui-oui. Ouais-ouais. Ouais.

I : Alors, ce financement il est du coup pour l'établissement, mais 'y a pas de fléchage.

E9 : Ben oui [rire de E9]. Oui-oui.

I : Du coup, je voulais savoir bah... qu'est-ce que vous pensez de... de ça ?

E9 : [souffle]. Ôf. J'ai pas trop d'avis sur la question. Après... [souffle]. Oui-non. J'ai pas d'avis sur la question.

I : D'accord. Alors, je vais vous... poser une autre question. Euh... après vous avoir donné quelques éléments ? Mais, tout d'abord, est-ce que vous savez comment ça fonctionne du coup côté ambulatoire... les... la reconnaissance de la participation à des patients traceurs ?

E9 : Nan. Non plus, non.

I : Non plus. D'accord.

E9 : Non.

I : Alors, je vais vous dire ce qui se qu'il y a au niveau théoriquement national, et puis ce qui se fait à Loches précisément.

E9 : D'accord.

I : Alors, côté national, 'y a rien.

E9 : D'accord. Ca, ça à le mérite d'être clair.

I : Voilà. Côté local euh... la CPTS de Loches a décidé, comme c'était du temps passé euh... pour les professionnels qui participaient d'avoir, pour les... pour les gens évalués une compensation financière...

E9 : Hmm !

I : ...vu que c'est du temps pris sur leur consultation. Euh...

E9 : A tout à fait, oui.

I : Et côté évaluateur, ils réfléchissent à la possibilité que ce soit inclus dans la... formation continue.

E9 : D'accord. Hmmm.

I : Du coup, bah... je voulais savoir quel est... quel est votre avis par rapport à ça ?

E9 [pause de 5 secondes] : Du coup, j'ai pas... j'ai pas bien compris.

I : C'est...

E9 : Euh... par rapport à la formation continue. J'ai pas compris.

I : Alors c'est que, quand on est évaluateur...

E9 : D'accord.

I : On est obligé de se former à savoir mener des entretiens qualité.

E9 : Ah ! D'accord ! Ah oui. D'accord.

I : Donc ils réfléchissent à ça. Est-ce que ça peut pas compter dans tout ce qui est bah... du coup formation médicale continue pour les médecins, mais du coup l'équivalence pour les... les paramédicaux. Ce d'autant que, maintenant, en France, pour les médecins, et ça va pas tarder pour les autres professionnels de santé, 'va y avoir des obligations d'attester de formation régulières... tous les 3 ans.

E9 : D'accord. Bah après, le plan de formation à l'hôpital euh... il est euh... il est euh, comment dire... On a un catalogue de formation et lors des entretiens annuels de formation le... le professionnel... choisi sa formation. Euh... donc... Après, pour que, à l'hôpital, le professionnel soit... le professionnel soit volontaire pour faire une formation qualité... il faut que, il faut que ce soit vraiment quelque chose qui lui plaise. Ben parce que déjà, on a tous des formations obligatoires, dont... les gestes d'urgence. Donc une fois que vous avez fait cette formation-là, avec votre recyclage... Enfin. On est pas... on n'a pas d'énorme possibilité d'envoyer les gens en formation.

I : Hmm !

E9 : 'Y a des professionnels qui, quelque fois... au regard leur choix... c'est pas normal hein, mais je suis sûr qu'en cherchant, j'en trouverai... 'Y a des professionnels qui, au cours de leur année qu'on... ne vont pas bénéficier de formation. Donc... du coup... ça va pas forcément être... leur premier choix quoi ! Une formation en lien avec la qualité. Quand vous avez un panel des centres de formation avec les formations... avec les formations obligatoires que sont : les gestes d'urgence, la formation incendie, euh... quel qu'il soit. Pour les infirmières tout ce qui est transfusionnel ça peut être obligatoire aussi. Enfin, vous voyez ! C'est... Je sais pas si ça sera... euh... plébiscité, on va dire.

I : Oui. Je vois ce que vous voulez dire. J'ai...

E9 : Ça a pas, à mon avis, c'est pas ce qui... ce qui partira en premier entre guillemet.

I : D'accord.

E9 : Comme choix.

I : Je...

E9 : Attendez. Je dis quelque chose à ma stagiaire.

[Pause 15 secondes]

E9 : Excusez-moi, je...

I : Pas de souci.

E9 : C'est bon, je suis revenu [petit rite de E9]

I : Pas de souci, pas de souci. J'ai une dernière question.

E9 : Oui.

I : C'est par rapport à, là, au dispositif patient traceur ville-hôpital, euh...

E9 : Oui.

I : Quelles actions, selon vous, serait intéressantes à mettre en place pour pérenniser le dispositif ?

E9 : Euh... Le dispositif, ou les axes d'amélioration ? Le dispositif ?

I : Alors, ça peut être les deux, si vous voulez me parler des deux.

E9 : Euhmmm... Au niveau des... des axes d'amélioration, moi que j'y vois, ça serait de... d'arriver à la création d'un... d'un document hein ! Alors, maintenant, voilà ; il peut être sous une forme informatique, quitte à ce que dans les services de soins... on est encore un peu papier hein ! Quand même hein ! Donc, ça peut être à l'affichage. Mais euh... quel-quelque chose, et puis de-du côté de la de la CPTS, des professionnels, enfin voilà ! Que... nos listes... professionnelles soient bien à jour. Des deux côtés hein ! Parce que voilà ! Il y a... moi, par exemple, j'ai... j'ai changé... je sais pas moi... Depuis que je suis là, en dix ans... neuf ans de temps, ça... vous voyez. Il y a plus... que deux infirmières de l'ancienne équipe.

I : D'accord.

E9 : Vous voyez ce que je veux dire. Donc... De-de... voilà ! De-d'avoir des moyens de communication facile, de pouvoir se joindre facilement. Des deux côté quoi ! Vous voyez.

I : HmmHmm.

E9 : Par exemple là, aux urgences, avec les travaux 'y a eu... tous les DECT ont changé. Eh Ben, je me dis, une infirmière libérale ; parce que bon, moi, je vais plutôt rester du côté paramédical ; mais une infirmière libérale qui sait que son patient a été adressé aux urgences, est-ce que elle a le nouvel-nouveau DECP de ..., Ben je suis pas sûre. Donc, si elle arrive pas à avoir les urgences, il faut qu'elle passe par le standard. Elle va attendre. Ca va l'agacer. Elle va perdre du temps. Enfin, vous voyez. C'est ça.

I : Hmm ?

E9 : Ah ! Je suis une fille un peu concr... pratique moi !

I : Hmm.

E9 : Voilà. Après... donc... comment vous m'avez dit... ? Pérenniser ou développer ? C'était ça la question ?

I : C'est ça. Pérenniser ou développer les-les patients traceurs ville-hôpital ?

E9 : Ben, je pense que... que oui. Il faut se... 'faut que... 'faut pas lâcher. C'est-à-dire que... faut pas... faudrait que ça devienne... un peu... normal. Enfin, que ça reste pas exceptionnel ! Vous voyez ? Que ça vienne un peu dans une espèce de routine où on sait que, une fois par an, parce que on va en faire

un avec la médecine, avec la chirurgie, avec le SSR... Enfin voilà ! Que minimum on puisse se poser une à deux fois par an par service. 'Fin !

I : Hmm ?

E9 : Que ça rentre vraiment dans les pratiques et que ça devienne quelque chose de naturel quoi ! Vous comprenez ce que je veux dire ?

I : Oui.

E9 : Oui.

I : Donc, de ce que vous me dites, c'est faire en sorte qu'il y ait régulièrement des patients traceurs.

E9 : Tout à fait.

I : Pas trop souvent non plus vu ce que vous m'avez dit pour pas épuiser non plus.

E9 : Voilà ! Parce que, effectivement, nous-nous, là, forcément, la CPTS, elle, forcément, elle travaille avec la médecine, bien sûr. Mais aussi... voilà ! Avec la chirurgie ou... ou quoi que au niveau chirurgie... j'ai envie de dire qu'on nous envoie plus facilement euh... la personne âgée en maintien à domicile difficile, que le patient pour un canal carpien. Mais ça, c'est mon avis. Euh... donc effectivement, des... 'faut que ça deviennent... normal quoi ! Habituel. Et pas un truc un peu exceptionnel si on veut pérenniser les rencontres, et puis le la communication quoi !

I : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses pour aider à... à pérenniser le dispositif hormis le... le fait de faire assez souvent des patients traceurs ville-l'hôpital ?

E9 : Non. Là y a rien qui... 'y a rien qui me vient. Non.

I : D'accord. Là, parce que du coup on a... on a fini l'entretien, est-ce que vous auriez autre chose à me dire sur... toutes les questions qu'on a pu aborder... : que ce soit la qualité, le... le patient traceur ville-hôpital, votre ressenti ? Ou vous pensez qu'on a fait tout le tour ?

E9 : Oh non. Moi, là, je pense qu'on a fait quand même pas mal le tour de la question [rire E9 et I]. Ca fait presque une heure-là qu'on y est !

I : Bah oui ! Ca fait presque une heure. Effectivement. Et euh... et du coup, bah, je voulais vous demander, si jamais je faisais... Parce que c'est ce que je prévois de faire... un groupe où je réunis des professionnels de santé de la ville et de l'hôpital...

E9 : Ouais... ?

I : Alors, ça serait courant... courant avril. Mais, ça peut être fin avril. Est-ce que ça vous intéresserait d'être présent dans ce groupe, sachant qu'il y aurait quatre, maximum cinq personnes ; et qu'on reposerait une partie des questions-là qu'on a... qu'on a vu ensemble.

E9 : Euh... oui. Oui-oui. Oui. Ça peut être intéressant. Après moi... voilà ! 'faut que j'ai... Il faut que j'aie la validation de mon cadre supérieur de santé, ou de mon directeur de soin. Mais euh... parce que je ne dispose pas de... de mon temps et de... sans-sans accord. Mais... voilà ! Et puis après, je vous dis, un... un des éléments moteurs de notre établissement, et ça a justement un rôle un peu... Un peu... voilà ! C'est-c'est... c'est notre assistante sociale, évidemment, Mme E6.

I : C'est-c'est...

E9 : Vous... vous l'avez interrogé du coup, ou vous interrogez pas les assistants sociaux ?

I : Alors, si, justement parce que comme le patient traceur c'est un dispositif qui euh... intègre le médico-social et le social...

E9 : D'accord. Ok.

I : ...j'ai interrogé des professionnels médico-sociaux et sociaux des 2 côtés.

E9 : D'accord.

I : Ville, comme hôpital.

E9 : D'accord.

I : Et euh... dernière chose...

E9 : Ok.

I : ...quand... quand j'aurai finalisé euh... l'entretien, j'vous... enverrai du coup...

E9 : Ouais.

I : ...l'entretien qu'on a fait ensemble. Vous pourrez le relire...

E9 : Hmm.

I : Et me... m'apporter des corrections évidemment.

E9 : D'accord.

I : Et comme vous faites partie des personnes que j'ai interrogées, lorsque j'aurai rédigé ma thèse, je pourrais vous l'envoyer.

E9 : D'accord. D'accord. Ah bah oui, c'est intéressant. Oui. D'accord. D'accord-d'accord.

I : Et Ben, c'est... c'est parfait pour moi Madame Pelletier.

E9 : Eh bah moi aussi. Moi aussi.

I : Merci beaucoup.

E9 : Bon, bah je vous souhaite une bonne journée.

I : Merci. A vous aussi. Bon courage.

E9 : A bientôt. Merci. Au revoir.

I : Au revoir.

Entretien 10

I : Investigateur

E10 : Personne interrogée du dixième entretien

Lieu : Locaux de la CPTS Sud Lochois

Format : Distanciel (visioconférence Zoom®)

I : C'est bon. L'enregistrement commence. Du coup, bonjour Madame E10.

E10 : Bonjour.

I : Merci beaucoup d'être présente du coup pour cet entretien dédié au patient traceur. Tout d'abord, est-ce qu'il serait possible de présenter, s'il vous plaît ?

E10 : Oui, pas de souci. Donc, je suis E10. Je suis coordinatrice de parcours à la CPTS Sud lochois. Communauté professionnelle territoriale de santé Sud Lochois.

I : D'accord. Quel âge avez-vous ?

E10 : J'ai 46 ans.

I : Qu'est-ce que vous avez... fait comme profession avant de faire ce métier ?

E10 : Ouh ! Alors, j'ai un parcours atypique. J'ai une maîtrise de sport et management. J'ai... j'ai travaillé en tant qu'assistant de direction au sport et à la culture au Conseil régional des Pays-de-la-Loire. J'ai travaillé également à la CAF sur le lancement du RSA... en tant qu'agent d'administration. Puis j'ai été secrétaire médical en radiologie. J'ai effectué une école d'infirmière. J'ai été aide-soignante à domicile pendant 5 ans. Et j'ai donc mon diplôme... J'ai passé un diplôme de... gestionnaire de cas. Ça s'appelait gestionnaire de cas à l'époque, et aujourd'hui coordinatrice de parcours médico-social. Donc... un DU. Voilà. Ce qui m'amène au poste aujourd'hui... 'Fin voilà. Que j'ai depuis 2022 à la CPTS.

I : D'accord. Donc en fait, vous avez des euh.. des... des compétences en tant que professionnel de santé, puisque, du coup, vous avez fait plusieurs professions de santé ; et en même temps, vous avez fait d'autres... d'autres diplômes... diverses et variées. Je l'entends.

E10 : Tout à fait [rire E10, puis I]

I : D'accord. Euh... Mmm. Du coup, euh... combien de patients traceurs avez-vous réalisé ?

E10 ! Alors euh... j'ai suivi euh... la formation, mais j'en ai... j'en ai réalisé véritablement un. Un seul.

I : Un seul patient traceur. D'accord. La formation, elle a été faite par qui ?

E10 : Hmm. Ah là là. Ah comment... ? Ah bah j'ai un... [rire de E10] J'ai un bug, là. Euh... Le patient traceur [regarde sur son ordinateur puis dans ses papiers écrits posés à sa gauche]. Qualiris... Peut-être ! Oui, la structure régionale.

I : D'accord.

E10 [tout bas] : C'est ça [continue à fouiller dans ses papiers].

I : D'accord-d'accord. Comment vous avez connu ce... ce dispositif ? Le dispositif patient traceur.

E10 : Alors, c'est euh... En fait... dans l'une des missions d'amélioration de la qualité et de la pratique... et des bonnes pratiques... de la médecine par rapport aux missions de la CPTS. Euh... Donc... Voilà. Je savais que... il travaillait sur le patient traceur, et... et j'étais très intéressée du coup par... par la démarche qualité et euh... [pause de 3 secondes]

I : D'accord. C'est par...

E10 : J'ai connu par mon directeur, voilà. Et par la CPTS.

I : D'accord. Par le... le directeur de la CPTS du coup vous avez connu.

E10 : Oui.

I : Donc, c'est directement en échangeant avec lui que vous avez eu l'information ,c'est bien ça ?

E10 : Oui-oui. Tout à fait.

I : Ok. Pour vous, c'est quoi le patient traceur ?

E10 : Alors, le patient traceur, pour moi, c'est... euh... Enfin, l'objectif du patient traceur en fait c'est euh... d'améliorer la pratique. Euh... de permettre la continuité des soins euh... du patient. De... trouver... euh... en fait, d'analyser... d'analyser la pratique, et de voir un petit peu... euh... tout ce qui est... tout ce qui pourrait améliorer et permettre une continuité de parcours. Euh... et pour éviter des évènements indésirables, en fait. Euh... le but en fait c'est d'avoir vraiment une... un protocole ensuite à partir du patient traceur et de ses... et de cette... de cette analyse. De pouvoir avoir un protocole institutionnel homogène. Euh... voilà. Pour que... y est pas d'incident en fait... Au niveau de... de la prise en charge du patient.

I : D'accord. Euh... est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience patient traceur ?

E10 : Alors oui. Euh... La dernière expérience. Alors du coup... c'était... Euh... Oh là ! [11 secondes de pauses à chercher dans son ordinateur avec cliquetis de souris]. Excusez-moi [main devant la bouche].

I : Pas de souci.

E10 [3 secondes de pause] : Alors déjà, c'était au service des-des... des urgences. En fait, c'est... c'était sur... le traumatisme d'un membre inférieur au niveau de... d'un jeune homme de 13 ans. Euh... et du coup... bah, on a analysé en fait... euh... du départ du patient de son domicile, au service des urgences. Sa prise en charge. Tous les professionnels qui ont gravité pendant sa prise en charge, et tout... Pour savoir... Ben du début à la sortie comment ça s'est passé. Et... et donc... jusqu'à son retour à domicile. Euh... et puis... on a vu tous les maillons de la chaîne pour voir tout ça. Et euh... donc du côté de la CPTS, du côté de l'équipe médicale. Et puis essayé de voir selon les axes d'améliorations, en fonction de ce qu'on aura à analyser. Donc en fait, on s'est entretenu avec... le papa du patient... et son fils, en présence de son fils. Le patient et son papa. Euh... et puis... on a effectué... Bah, on a rempli un questionnaire en équipe. En fait... Euh, selon les services... on a interrogé le médecin traitant. On a interrogé le... le... le pharmacien. Enfin vraiment, toutes-toutes les personnes qui sont intervenues dans la situation. Tous les professionnels de santé.

I : D'accord. Du coup, vous, votre rôle, euh... c'était... quoi, du coup ?

E10 : Euh de... Beh, l'entretien avec le... avec le patient et son fils.

I : D'accord.

E10 : Euh... du côté de la CPTS, et puis avec... euh... Y'avait qui ? Avec Madame E6... enfin, avec l'assistante social de l'hôpital.

I : D'accord.

E10 : Aussi.

I : Donc, c'est vous qui meniez les entretiens du coup avec l'assistance sociale de... de l'hôpital...

E10 : Oui, oui. Tout à fait.

I : ...pour faire le patient traceur. D'accord. Euhmmm... Qu'est-ce que vous avez ressenti lorsque vous avez fait déjà l'entretien avec le père et le fils ?

E10 : Alors... Bah déjà, on les a informés. Ils ont donné leur consentement. Donc de toute façon, ils étaient ravis de-de pouvoir... euh... qu'y est finalement une sorte d'audit, voilà ! De pouvoir... participez pour justement, euh... avoir leur ressenti. Et puis euh... et puis en fait qu'il soit au centre de... du dispositif-enfin du... de la démarche en fait ! Euh, et puis, Ben... ils ont été satisfaits de la prise en charge en... globalement. Euh... ouais. Il nous ont raconté un petit peu comment s'était passé...Euh... Et puis, beh... on a rempli le-le questionnaire. Euh...

I : Hmm ?

E10 : Avec tous les détails en fait.

I : D'accord. Et vous m'avez dit, après, il y a eu un... entretien avec l'équipe. Est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment ça s'est passé ? Votre sentier de l'entretien en équipe.

E10 : Ah Beh, après euh... Ben chacun a dit... Beh ! On a pointé ce qui manquait, ce qui manquait pas. 'Fin, on a tous communiqué sur... par rapport à la grille en fait... Que, en fait, il s'est avéré que le patient il avait pas eu besoin de passer par le médecin traitant. Donc le médecin traitant il avait pas été au courant. Puisqu'en fait, il est ressorti de l'hôpital avec une ordonnance. Du coup... il est allé à la pharmacie. Euh, voilà... Qu'est-ce qui as pu... sortir... [pause de 5 minutes] Bah, des petites choses... par rapport au... bracelet d'identification ou euh... d'autres petits détails... Enfin, il en est ressorti que... Euh... Par exemple, il serait bien que le... qu'y est un compte rendu du kiné euh... à la sortie, et caetera. Euh... [pause de 6 secondes] Qu'est-ce qu'il y a eu d'autres... Euh... Bah, si. On s'est rendu compte qu'il y a... un espèce de... de bug au niveau du compte-rendu qui était bloqué au niveau du logiciel. Euh... ce qui a ralenti un petit peu le... euh... bah, le fait qu'il y ait pas eu de transmission au médecin traitant du compte-rendu par exemple.

I : D'accord.

E10 : Euh... Voilà ! Ça permet de pointer en fait... euh... tout ce qui est amélioré pour pouvoir ensuite avoir un prodologue-protocole bien établi avec euh... une fiche de liaison avec tout ce qui manque et... Pour pouvoir... voilà. Améliorer, et puis...

I : Et euh, lors de... de l'entretien d'équipe, du coup. Euh... Comment... comment ça s'est passé avec les professionnels de santé que vous avez interrogés ?

E10 : Ben, le médecin traitant du coup, beh, comme il avait pas eu le patient... Ben euh... Bah, il a pas pu répondre... voilà, au question

I : HmmHmm ?

E10 : Voilà. Après, le... le pharmacien euh... ben, au départ... Ben non, le pharmacien... y'a pas eu de... 'Fin, je sais pas ce que... [pause de 13 secondes] Après, y'a eu une série. En fait, on suit la grille. La grille d'équipe.

I : HmmHmm ?

E10 : Et puis euh... on pose la question au niveau de... du dossier administratif, au niveau de l'agent d'accueil, au niveau de... des différents intervenants, de différents professionnels.

I : Hmm !

E10 : Au niveau de la préparation de la sortie... Euh... les délais. L'évaluation de la douleur. Voilà. Pour savoir si tout a été... Et chacun donne son avis. Donc, y a une bonne... ça permet de communiquer entre les personnels, et euh... et euh... qu'y est euh... une transmission des informations.

I ; Hmm.

E10 : Une traçabilité... surtout.

I : Hmm.

E10 : Et de... de pointer... les manquement, ou autre.

I : Et, est-ce que vous avez ressenti des difficultés lorsque vous avez réalisé ces entretiens, que ce soit avec le père et le fils, ou alors l'entretien d'équipe... ? Ou... non. C'était plutôt bien accepté ?

E10 : Ah oui ! C'était bien accepté. C'était fluide. Chacun à... voilà ! A... Bah non ! On a tous à peu près vu les mêmes choses, et du coup il y a eu une bonne communication. Voilà. Parce que tout le monde est dans cette démarche pour améliorer le... si possible... enfin le... la pratique, donc...

I : D'accord. Qu'est-ce que vous avez pensé de l'organisation en générale de tout le dispositif patient traceur ?

E10 : Euh... c'est pas évident de... que tous, tous les professionnels soient là en fait. Enfin, de trouver une date. Surtout, Ben, entre les libéraux, et puis l'hôpital. Euh... Une fois que le patient a donné son consentement, là, pour le patient, y a pas de souci en général. Bon, on fait en fonction de ses disponibilités. On se dit... voilà. Euh... Et après, bah il faut fixer des dates ; et il faut que... En fonction des dispo... disponibilités de chacun, on peut se coordonner. Et ça, parfois, ça-ça... Ben, il faut... il faut anticiper les délais parce que c'est, parce que ça peut être un peu...Voilà. Puis après, faut ce... Ben... euh... euh... oui-non, mais euh[de plus en plus bas sur cette partie]... C'est tout.

I : D'accord. Est-ce que vous avez eu des... des retours des participants, par exemple, par rapport à cette organisation ? Ou, pas particulièrement ?

E10 [réfléchit] : Hmmm... Non, pas particulièrement.

I : D'accord. Là si j'ai... bien compris, vous m'avez parlé des entretiens faits directement avec... l'équipe médical, et puis le père et le fils. Euh... avez-vous participé à la synthèse... ?

E10 : Oui.

I : Oui. Qu'est-ce qui a pu se dire à cette synthèse ? Qu'elle a été votre ressenti par rapport à cette synthèse ?

E10 [réfléchit pendant 10 secondes] : Euh... [tout bas] je sais pas... [reprends son intensité habituel] Bah, la synthèse, ben... chacun a dit des points positifs au niveau de la CPTS, les points positif au niveau de l'établi...de l'hôpital. Les points à améliorer, les axes d'amélioration. Euh...et puis chacun donne son avis euh... mais euh... Voilà ! Pour dire... ben, s'il est-s'il est d'accord. Il relie. 'Fin voilà. Et puis... euh... on envoie le-le... le tableau. Ce... voilà. Pour la validation de chacun en fait. 'Fin de l'hôpital et de... des évaluateurs notamment.

I : D'accord. 'Y a pas eu de... désaccord par rapport à-aux points qui ont été proposés à améliorer par les équipes ?

E10 : Non. 'Y a pas eu de...

I : D'accord.

E10 : Non.

I : Donc, tout le monde était plutôt d'accord...

E10 : En générale... ouais... Ouais, tout le monde était d'accord puisque de toute façon, c'est vrai que... on en avait parlé dans les différentes réunions, après. Petit à petit. Donc la synthèse, elle reportait juste ce qu'on avait... c'que-c'qu'on avait dit, et ce que chacun avait rempli au niveau de ses grilles. C'est la synthèse des grilles. Hmm.

I : D'accord. Q'est-ce que... qu'est-ce que vous reprenez, vous, de cette... de cette expérience patient traceur ?

E10 : Bah, c'est une super expérience pour améliorer la pratique ! Et pour permettre d'éviter la rupture de parcours... pour le patient. Euh... ça permet aussi de... euh... de se recentrer sur le patient. De savoir, de se mettre parfois à sa place puisqu'on... voilà ! Qu'il est, par exemple, on... on a vu que c'était important pour le... le patient et euh... de savoir ses référents si au cas où il y aurait euh... Sssss.... S'il était douloureux par la suite, ou euh... voilà ! Et savoir un petit peu qui il a vu, les-le nom des référents, les coordonnées. Euh... et pour les professionnels aussi. Euh... et puis... qu'y ait une prise en charge globale en fait du... de l'entrée à l'hôpital, à la sortie. Que 'y ait... 'fin voilà ! Qu'y ait le transport à la sortie, et cetera. Et que tous les professionnels qui ont gravité autour de la situation... euh... soit informés pour que tout se passe... du mieux possible. Euh... ça permet d'anticiper aussi sur le retour à domicile. De... d'évaluer les besoins avant la sortie, et de permettre de coordonner les interventions à domicile... euh... pour éviter... bah, des événements indésirables. Donc, c'est super important au niveau de la communication. Euh... de la traçabilité. Euh... c'est vraiment, ouais. Une démarche d'amélioration de la qualité... Euh... qui permet, oui, d'éviter... 'fin qui permet de... d'améliorer la prise en charge en fait ! Tout simplement.

I : D'accord.

E10 : Et, ce qui est important, oui, c'est de voir tous les services... dans tous les services. Voilà. Pour que... ça tourne en fait ! Que tous les professionnels puissent... s'investir et s'impliquer. Voilà.

I : Donc, là je rebondis sur votre dernière phrase. Euh... Vous, vous trouvez que c'est important de faire en sorte que y'ait des patients traceurs qui soient faits dans tous les services. Des patients traceurs ville-l'hôpital, j'entends.

E10 ; HmmHmm. Ouais.

I : D'accord. Est-ce que vous savez s'y en a... d'autres de prévus, du coup ?

E10 : Euh... là... il devrait y en avoir l'an prochain.

I : D'accord. Ok. Là vous... vous m'avez parlé beaucoup de démarches qualité. Le fait que le... le patient traceur, finalement, ça fait partie d'la démarche qualité.

E10 : Oui [étouffé]

I : Quand vous en discutez avec des professionnels de santé autour de vous de-du patient traceur, ou de la démarche qualité en général : qu'est-ce qu'il vous raconte... dessus ?

E10 : Ben c'est... C'est pour mmmm... C'est des... C'est pour maîtriser les risques. L'importance de la sécurité... Euh... C'est... améliorer l'efficacité des soins. La prise en charge au bon moment. Bonne... Enfin, voilà. Tout ça. Tout ce qui est... C'est une amélioration continue.

I : Hmm ?

E10 : Donc ça permet de... de... de planifier, puis d'agir. Euh... Et puis d'analyser un problème, et puis ensuite de, justement, pour pouvoir... Bah ensuite qu'y ait... qu'y ait une prise en charge de ce problème en fait. Avec des objectifs fixés et... d'atteindre les objectifs quoi. Donc... ouais, c'est se baser sur le qualitatif, sur... De, de remettre le... Oui ! C'est le patient au centre la prise en charge. De la prise en charge globale.

I : D'accord. Est-ce que vous avez déjà réalisé des patients traceurs intra hospitaliers ?

E10 : Alors, j'ai assisté euh...à une synthèse.

I : D'accord.

E10 [soufflé] : Ouais. D'un patient traceur intra hospitalier

I : Ok. Est-ce que, là, entre la-la synthèse du patient traceur intra hospitalier dont vous vous souvenez, et puis celle que vous avez pu faire, là, en ville-hôpital, il y avait des différences ?

E10 [réfléchi pendant 41 secondes]: Bah, chaque... Ouais... Bah, je sais pas. [réflexion de 12 secondes]. Je... J'ai envie de dire, bah, chaque cas est unique donc... Oui. Il y a différents intervenants en fait. Euh... Bah oui, les intervenants ne sont pas les mêmes donc... ça permet aussi de... de rencontrer d'autres personnes et de... [réflexion de 6 secondes]

I : Vous me dites ça dans le sens : le patient traceur ville-hôpital, y'a une plus-value de rencontre par rapport à un patient intra hospitalier parce qu'ils se connaîtraient, ou autre chose ?

E10 : Je sais pas trop le diff... 'fin... qu'ce soit... parce que de tout faç... Parce que, là, du coup, quand ccc...Je sais pas... je sais pas comment vous dire... Hmm... Parce que là, vous parlez du coup que c'était vraiment en interne, c'est-à-dire que l'hôpital ?

I : Oui. C'est... euh... comme vous m'avez dit que vous avez assisté à un... un patient traceur purement intra hospitalier, donc purement interne à l'hôpital. Euh... en le comparant à, là votre expérience patient traceur qui était ville-hôpital, vous avez vu des professionnels de la ville et des professionnels hospitaliers. Est-ce qu'il y avait une différence ? Soit dans le mode de fonctionnement, dans les échanges, dans ce que ça a donné comme possibilité. Ou est-ce qu'au final, bah... les deux méthodes se ressemblent énormément et fonctionnent... tout pareil, avec les mêmes résultats.

E10 [réflexion sur 14 secondes, puis pouffe] : Oui. Bah, c'est une bonne question. [rire de E10 et I]. Non, ben... je sais pas trop. Euh... je, je... Euh... Ben, c'est plus compliqué... quand c'est, je pense, ville-hôpital pour, justement, l'organisation.

I : Hmm.

E10 : Euh... Puisque, quand on est sur place, quand les professionnels sont sur place, c'est peut-être plus facile de... de se coordonner sur une date, ou des choses. Hmm. Mais après... Non, c'est tout. Après, je vois pas... [rire gêné de E10]

I : Pas de souci. Ça me va.

E10 : Bon. [rire de E10]. Si ça vous va... Parce que là, ouh... j'ai l'impression de nager un peu. Bon après, voilà ! C'est vrai que je suis... C'est-c'est... c'est nouveau quand même pour moi, donc. Comme c'était mon premier patient traceur.

I : Bien sûr. 'Y a pas de souci [rire de I]. Euh... est-ce que vous connaissez un petit peu l'IFAQ ?

E10 : L'IFAQ ?

I : Est-ce que ça vous dit quelque chose.

E10 : Non.

I : Euh, l'IFAQ, c'est un système de financement euh... uniquement aux hospitalier euh... lié à la qualité.

E10 : D'accord.

I : Et en fait, si on remplit suffisamment d'objectifs, on a des financements supplémentaires. Le patient traceur fait partie des indices qualité qui sont faits et obligatoires pour les établissements de santé depuis 2017

E10 : D'accord.

I : Euh... Alors, c'est pas directement les professionnels de santé qui reçoivent un financement dans ces cas-là. C'est l'hôpital. Et après, ils dispatchent comme ils veulent. Euh... actuellement, y a pas d'équivalence. En tout cas, pas avec des critères patient traceur euh... pour le système ambulatoire. Que ce soit pour CPTS, pour MSP, ou directement pour un professionnel impliqué. Je voulais avoir... votre ressenti par rapport à ça. Déjà par rapport à l'IFAQ et sont... même si vous connaissez pas. Le principe de financer des choses à la qualité. Et la deuxième chose c'est que, bah, le fait que, en ambulatoire, théoriquement 'y a pas.

E10 [pause de 10 secondes] : Comment ça ? En fait, je... j'ai pas compris.

I : Alors... Euh...

E10 : 'Ya pas de financement en ambulatoire ? Non ?

I : 'Y a pas de financement directement pour le patient traceur en ambulatoire, là où il y en a un directement fait...

E10 : D'accord.

I : ...pour l'hôpital.

E10 : C'est ça la différence. [rire de E10] D'accord. Donc... ?

I : Mais je voudrais avoir votre ressenti par rapport à ça.

E10 : Euh... Bah, euh... ce serait logique qu'y ait... qu'y ait un financement pour les deux en fait.

I : Hmm.

E10 : Parce que, c'est...Parce que le but c'est quand même... voilà ! La continuité de soins. D'éviter le plus possible qu'y ait... qu'y ait des hospitalisations. Donc en fait, tout est... tout est... qu'y ait une liaison ville l'hôpital... Une coordination. Donc pour éviter d'engorger les urgences, et cetera. Et éviter... 'Fin voilà ! Tout est lié, donc... qu'y ait un financement patient traceur dans cette... dans cette logique-là, oui.

I : D'accord. Euh... je rebondis sur quelque chose que vous m'avez dit avant. Vous m'avez dit que le patient traceur donc ça permettait de communiquer mieux entre les professionnels de santé. Euh... ça permettrait d'améliorer la prise en charge du patient. Mais, j'ai cru comprendre, peut-être que je me trompe, que ça pouvait être intéressant en termes d'expérience pour un professionnel de santé, voire dans sa formation. Est-ce que je me suis trompé, ou est-ce que c'est ce que vous m'avez bien dit ?

E10 [pause de 6 secondes] : Bah oui ! Non, si. C'est ça.

I : D'accord.

E10 : Oui, c'est ça. Oui. Ça pourrait être... Oui, tout à fait. Dans la formation pour les étudiants... Enfin voilà ! C'est ça que vous voulez dire ? Dans la formation pour être médecin, ou j'en sais rien ?

I : Bah, c'est... c'est la question que je vous pose, parce que vous m'avez évoqué la-le... la notion d'information qui est...

E10 : Bah, la démarche qualité. Oui, elle est importante. Ca... ça permet justement... bah, par exemple, la remise en question ; la... la façon d'analyser, et toutes les choses... Et, euh... Oui, voilà ! De... Ouais.

I : Donc vous trouveriez ça intéressant...

E10 : Travailler en équipe professionnelle. Voilà.

I : Ouais. Dans ce cadre...

E10 : D'échange.

I : Dans un cadre de formation un peu continue : qu'elle soit la formation initiale, ou qu'elle soit la formation médicale continue ou d'autres professionnels, et cetera. C'est ça ?

E10 : Ah oui. C'est un plus. Oui.

I : D'accord. Alors, je fais le parallèle parce que dans... Alors, pour les professionnels de santé... Alors, les médecins c'est-c'est... c'est décidé maintenant. Pour les autres c'est reporté. C'est le fait que, maintenant, y ait une obligation d'accuser de formation tous les 3 ans [E10 acquiesce]. Euh... Ce que l'on appelle la recertification. Et si jamais on n'a pas accusé assez de formation au bout de 3 ans, on a un rappel à l'ordre. On a 3 ans pour se conformer à bien se former, et théoriquement après on peut aller du blâme à l'interdiction d'exercice si au bout des 6 ans on n'a pas accusé assez de formation.

E10 : D'accord.

I : Qu'est-ce que... est-ce que, là, vu ce que vous me dites sur la formation dans le... dans le patient traceur, ça pourrait faire partie des choses qui pourraient valider justement des formations pour des professionnels de santé dans ce cadre-là ? Dans le cadre de la recertification.

E10 : Ouais, je pense. Ouais. Ca... Ouais.

I : D'accord. Alors, vous, qu'est-ce que vous pensez de l'utilité ou de l'inutilité du dispositif patient traceur, d'un côté pour les professionnels de santé, et de l'autre pour les patients ?

E10 : Euh... pour moi, pour les professionnels de santé, c'est très utile. Euh... bah, c'est justement ! Ça permet l'échange, la rencontre entre les différentes disciplines. Que chacun puisse... Ben oui ! Avancer, se remettre en question sur certaines choses qui ont pas mal fonctionner. Et... tou-toujours dans une démarche de... de projet, d'améliorer, de form'... De-de... De faire ensuite des protocoles pour-pour... pour... pour pouvoir. Ben ! Obtenir une bonne prise en charge avec des objectifs précis. Et valoriser la pratique. Et... et mettre en avant cette bonne pratique.

I : HmmHmm.

E10 : Pour la pertinence des soins. Euh... [pause de 6 secondes] ça permet... Ouais de-de... de se centrer, Ben oui, sur le patient. D'harmoniser la pratique aussi. Je vois pas d'inutilité en fait [rire de I étouffé]. Parce que, pour l'avenir, c'est... c'est super important en fait ! Puisqu'il va falloir s'adapter à chaque fois, et du coup... Bah... C'est... c'est très important. Pour le patient, euh... Ben également ! Parce que, on lui redonne la parole aussi. Enfin. On lui donne la parole, donc... C'est quand même lui qui est au centre du soin et... et... et parfois, Ben les patients, justement, il y en a, ils... Ils savent pas ce qui s'est passé, pendant l'opération. Enfin, voilà ! Et... et ils sont demande d'information aussi c'est... ça fait partie du... voilà ! Le dossier partagé, le... enfin voilà ! Et puis... essayer de les remettre au cœur... au cœur de... du dispositif. Et du coup acteur en fait ! Donc... pour eux, c'est super utile de savoir Ben qu'on... qui sont témoin, et qui, justement... et qui sont interrogés donc... C'est... Déjà, ça les valorise aussi. Et... et puis on a besoin de leur ressenti, de savoir que ce soit positif ou négatif pour, justement... pour que tout se passe bien. Euh... C'est pour soulager le patient, les soignants. Enfin voilà ! Pour euh... pour toujours cette continuité. Euh... L'inutilité... Bah, je vois pas. Parce que, de toute façon... Là, quand il passe par l'hôpital, Ben... ça le marque. Et puis du coup, il veut savoir ce qui s'est passé. Et de toute façon c'est... Voilà ! Avec la traçabilité...euh...

I : D'accord.

E10 : C'est-c'est-c'est-c'est... toujours bien de toute façon.

I : Ok. Combien de temps vous passez au dispositif patient traceur ?

E10 : Comment ?

I : Combien de temps vous passez... au dispositif patient traceur ?

E10 : Euh... alors, j'ai passé... [réfléchi sur 15 secondes] En comptant... en fait... en tout ?

I : Oui !

E10 : Alors... de tête... Moi, je dirais... Y'a combien de... Attends, je reprends les trucs [fouille dans son PC]. Entretiens... [marmonne et cherche sur son PC pendant 20 secondes]. Je dirais 15h, à peu près mais...

I : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de ce temps passé à... ce dispositif ?

E10 : Ah, bah par rapport à l'importance du... Euh... Bah c'est un... c'est un temps euh... C'est... C'est très bien en fait. 'Fin [tire de E10]. Voilà ! Je veux dire, c'est... Oui ! Là, on pourrait aussi y passer plus de temps. Mais, évidemment, bah il faut les disponibilités de chacun, et cetera. Mais, là, en fait, tout ce... Non-non, et puis, c'est bien, parce que... Bon, bah. Evidemment... pour mobiliser les professionnels, les médecins n'ont pas toujours le temps. Enfin ! Les patients, c'est pareil. Donc, de toute façon... Non, la grille d'évaluation... Voilà ! Elle a été très bien étudiée pour justement le... Le temps soit adapté à toutes les professions, et puis voilà ! Et que... que après, c'est les réunions qui sont très importantes et il faut qu'elles... Oui, peut être parfois elle mériterait d'être un peu plus longue. Mais bon... Aussi, parfois, pour que le temps de parole soit... soit égal, peut-être. Ou parfois, ça dépasse... Mais bon ! 'Y a pas de souci.

I : D'accord. Donc, si je comprends bien ce que vous me dites. C'est un temps qui est incompressible, nécessaire.

E10 : Ouais.

I : Et, finalement, quand on voit... quand on fait un ratio de ce que l'on gagne par rapport au temps que l'on dépense, finalement, il est plutôt positif.

E10 : Ben, il est positif. Ah, oui c'est sûr. Ah ouais, c'est sûr ! C'est... c'est certains.

I : D'accord. Vous, depuis que vous avez commencé le dispositif patient traceur, est-ce qu'il y a des... des changements dans votre pratique ? Dans le sens dans votre... dans votre métier aussi, du coup ?

E10 : Je pense qu'inconsciemment ouais ! Je pense qu'y a de... Ben si ! Déjà, dans le... dans le dialogue ! La communication. Voilà ! Donc, tout ce qui se passe... Euh... les différents interlocuteurs qu'on peut solliciter. Et puis finalement de repérer oui ! Les fragilités, et cetera. Ça permet aussi de peut-être plus être... euh... observateur et puis... et puis échanger justement sur le ressenti du patient. 'Fin bon ! Je le faisais par rapport à mes... comme je vous ai dit, je l'ai... dans les différents métiers que j'ai pu avoir. Donc... c'est vrai que... Mais... Mais, des analyses plus fines... Je pense. Franchement. HmmHmm [en hochant la tête].

I : D'accord.

E10 : Et puis, de se dire : « Ah bah tiens ! Bah du coup... dans ce service, il faudrait peut-être... Ouais... Faire un... un patient traceur par rapport à ça... ». Enfin... Hmm.

I : Ok. Ça donne de nouvelles perspectives et de nouvelles idées, vu ce que vous me d...

E10 : Tout à fait.

I : D'accord. Alors, j'ai cru comprendre que... il était en réflexion qu'il y ait aussi des patients traceurs villes-villes.

E10 : Ah, beh... Ce... Ce serait génial. [rire E10, puis I]. Euh... je sais... j'ai pas eu l'info. Mais, ok.

I : Ça vous semblerait... pertinent ?

E10 : Ah bah oui ! Pertinent. C'est... Oui.

I : Ok. Est-ce que quand vous en discutez avec d'autres professionnels autour de vous, il y a des freins ou une... une appétence pour le dispositif patient traceur ?

E10 [pause de 10 secondes] : Non. Non, j'ai pas vu de... En tout cas, j'ai pas vu de freins. Non.

I : D'accord.

E10 : Euh... Appétence... Euh... Oui-oui. Après, certains, p't'être qu'y se disent que... voilà ! Ca prend trop de temps de...

I : Vous vouliez me dire côté appétence ?

E10 : Euh... bah justement... Je pense que la plupart trouvent ça bien du coup.

I : Et, est-ce qu'il y en a certains qui vous en ont parlé ? Qui vous ont dit un petit peu qu'est-ce qu'il trouvait bien... à l'intérieur ?

E10 : Bah toujours de... Bien en terme d'axes d'amélioration.

I : D'accord. C'est ce qui revient le plus. C'est les axes d'amélioration.

E10 : Et puis de lésions de coordination, de lien ville-hôpital... hôpital-ville.

I : D'accord. Est-ce que à la suite, là, du patient traceur que vous avez fait, il y a eu... des groupes de travail ? Ou, des choses concrètes qui ont été mises en place moi ?

E10 [réfléchi sur 20 secondes] : Euh... Beh, moi. Enfin moi, personnellement, d'mon côté... Après, moi, au niveau de mon... de mon directeur oui ! Y'a des groupes de travail.

I : Hmm ?

E10 [tout bas] : Euh... après j'ai pas été sur les... 'fin... faire des groupe de travail. Hmm... Je sais p... Oui, je pense. Oui. [rire de E10 et reprise de son intensité normale]. Oui on va dire.

I [rire étouffé de E10] : Donc, si j'ai bien compris ce que vous me dites, c'est... Y'aurait des groupes de travail en cours qui sont liés au dispositif patient traceur. En tout cas suite au dispositif patient traceur. Vous savez pas forcément trop...

E10 : Non-non. Moi, mai, non.

I : ... tout ce qu'il y a dedans.

E10 : Moi, je veux pas me... Je veux pas me... Je sais pas. En fait.

I : D'accord. Y'a pas de souci. Euh... quelles actions vous pensez qu'ils pourraient être mises en place pour pérenniser le dispositif patient traceur ?

E10 : Plus de professionnels formés.

I : Hmm ?

E10 : Qui veulent bien s'investir. Enfin, voilà ! Euh... Sachant que c'est... voilà ! Ça prouve pas comme... comme je vous ai dit. Voilà. Il parle de... Non, la formation peut être plus ou moins courte. Voilà. Et... et... et puis, c'est que du positif. Donc voilà. [rire E10 puis I]. Donc... et puis p't'être... plus de connaissance. Voilà ! Peut-être que parfois, certains.... Voilà ! N'ont pas l'info... Sensibiliser... voilà sur... [tout bas] sur l'existence du patient traceur, et sur... et du fonctionnement.

I : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses ?

E10 : Non.

I : D'accord. Lorsqu'on vous a raconté pour la première fois ce que c'était que le dispositif patient traceur, et maintenant que vous l'avez vécu, euh... est-ce qu'il y a une différence ? Est-ce que c'est exactement ce à quoi vous vous attendiez ?

E10 [Pause de 11 secondes] : Non, moi je m'attendais à... Non, moi, j'm'attendais à cette façon. Oui, je... j'avais un petit peu les étapes... voilà. Donc... J'avais subi ça de... quand j'étais pas actrice euh...du coup... euh...Non, je m'attendais à ça... Bon, sauf évidemment, bah, ce que je vous disais. Trouvez une date, bah... c'est compliqué parfois. Voilà. Ouais. C'est tout.

I : D'accord.

E10 : Mais globalement, je m'attendais à ça.

I : Ok. Est-ce que vous voyez d'autres choses à me dire par rapport à tout ce qu'on a pu discuter jusque-là sur... sur le dispositif patient traceur ; ou sur la démarche qualité en général, en... en ville ou... ?

E10 [pause de 15 secondes] : Ben... [souffle] Non, mais, par exemple, ça permet... voilà ! De mettre en place des choses concrètes. Donc, sur le travail d'une fiche de liaison ville-hôpital. Euh... voilà ! De... de pouvoir, comme je vous ai dit, de prévoir une continuité de soins et anticiper le... le retour à domicile. Donc, à partir du moment où il y aura une fiche de liaison, voilà, où il y aura tout... On a... tous travailler dessus. Donc évidemment. Donc, ça fait partie d'un groupe de travail évidemment. Donc oui ! Y'a eu des groupes de travail, ça y est ! Euh... avec... voilà ! Qu'est-ce qu'il faut mettre dans la fiche des gens pour qu'elle soit pas très longue... Où il faut la placer au-chez le patient... Pour le moment, les ambulanciers ou les pompiers, viendront... voilà ! Pour qu'il y ait vraiment une identification du patient, et tout ça tout ça... Et, qu'est ce qui est indispensable ? Et qu'est-ce que... Et voilà ! Et c'est... c'est le fait de... de discuter, de tracer entre tous les professionnels, ça permet de... en même temps de... de synthétiser, et de pointer ce... vraiment l'utile. Et ce qui va permettre de... d'améliorer l'efficacité et le gain de temps, et tout ça. Dans la prise en charge. [tout bas] Donc.... Euh, après... qu'est-ce que j'avais mis sur ce... [pause de 31 seconde où marmonne et fouille dans ses documents et écrit et sur son PC]. Non. Ça permet... Oui. Que chacun s'exprime... [pause 10 secondes] Oui. [pause de 8 seconde]. Oui, c'est ça. Oui...Non, j'ai pas... non... J'ai pas du tout d'autres... choses à rajouter [petit rire de E10].

I : D'accord. Eh Bah, écoutez... merci beaucoup, du coup, de cet entretien.

E10 [rire] : De rien. J'espère que j'ai pas été pas trop confuse [rire E10].

I : Non, pas du tout.

E10 : Je savais pas trop comment... Voilà ! Si j'ai bien répondu aux questions ou pas !

I : Alors c'est pas... c'est... c'est pas une histoire de bien ou de mal, c'est...

E10 : Bien répondre. Non, mais c'est pas... c'est...

I : Là, c'est, mon objectif, c'est de compiler les infos de toutes les personnes qui ont pu participer au dispositif et de voir un petit peu leur ressenti. Les choses qui pourraient être améliorées ou pas. Et surtout de savoir : est-ce que c'est intéressant à poursuivre ? Parce que, finalement, c'est assez novateur. Euh... [E10 acquiesce]. J'ai notion que 'y a... Loches qui fait ça. Y'a eu quelques patients traceurs, je crois, à Châteaudun. A Châtelleraut. Et il commencerait à en faire, je crois, à Tours en ce moment... Euh... Voilà ! Mais du coup, il y en a très-très-très peu. C'est quelque chose qui est surtout dans l'hôpital. Euh... et donc, avoir un petit peu le... le ressenti de toute personne qui participe pour savoir si c'est intéressant pour les professionnels de ville, et hospitaliers en même temps. Voilà ! C'est... c'est tout l'intérêt hein ! De toute façon.

E10 : Ah bah oui, oui.

I : Donc... Et puis surtout savoir, bah, est-ce que c'est utile ou pas ? Donc... c'est pour ça que je vous ai posé aussi des questions sur le temps. Euh... parce que c'est... Soit c'est un dispositif utile mais finalement on prend tellement de temps que ça en devient complètement inintéressant pour tout le monde, même en termes d'organisation. Ou est-ce que finalement bah le temps qu'on dépense les dérisoires par rapport à tous les gains qu'on peut obtenir soi-même, pour les autres ou pour les patients [E10 acquiesce].

E10 : Ah ouais. Non franchement... Bah... Moi, je dis que un gain de temps en fait. Gain d'efficacité, gain de temps. C'est vraiment... Ouais... Non c'est... Indispensable, moi je dis. [rire E10]. Donc, voilà.

I : Eh bah, écoutez... Merci beaucoup.

E10 : Merci à vous, et puis bon courage du coup ! Pour toutes les infos.

I : Ben merci. Et puis, vous, bon courage pour votre métier de coordinatrice de parcours qui est assez complexe si j'ai bien compris.

E10 : C'est ça bon. Bon, ben merci. A bientôt.

I : A bientôt. Au revoir.

E10 : Au revoir.

Entretien 11

I : Investigateur

E11 : Personne interrogée du onzième entretien

Lieu : Locaux du SSIAD

Format : Distanciel (visioconférence Zoom®)

I : Je lance l'enregistrement. Donc, Bonjour Madame E11. Merci...

E11 : Bonjour.

I : Merci beaucoup d'être présente, du coup, pour mon entretien dédié aux patients traceurs. Tout d'abord pour débiter cet entretien, est-ce qu'il serait possible de vous présenter s'il vous plaît ?

E11 : Bien sûr. Donc moi, je suis E11. Je suis l'infirmière coordinatrice du SSIAD de Loches. Euh... Auparavant, j'suis infirmière coordinatrice depuis juillet 2021. Et auparavant j'étais infirmière sur les EHPAD de Puygibault.

I : D'accord. Euh... qu'est-ce que vous avez fait comme étude ?

E11 : Euh... j'ai fait un bac SMS quoi. J'ai même fait un BEP sanitaire et social, bac sciences médico-sociales. Et après mon diplôme d'infirmière. Et j'ai un diplôme universitaire référent coordinatrice de SSIAD et d'EHPAD.

I : D'accord. J'allais justement vous demander si vous aviez des formations complémentaires. En dehors de ce DU, est-ce que vous en avez d'autres des formations ?

E11 : Euh... non.

I : D'accord. Vous avez quel âge ?

E11 : 42 ans.

I : D'accord. Euh... Est-ce que vous avez déjà fait de... l'exercice libéral...

E11 : Non.

I : ...ou vous avez été seulement en établissement de santé ? Ok. Alors... pour la question suivante, j'aimerais savoir comment vous avez connu le dispositif patient traceur.

E11 : Alors là ! Bonne question. 'Faut que je me rappelle de ça. Hmm... Ah si ! Euh... En fait, quand j'étais infirmière à l'ehpad, j'ai voulu justement... évoluer dans ma carrière, et la directrice de soins de l'époque qui était Madame DM m'avait demandé de faire partie... de certains groupes de travail pour évoluer, et dont le patient traceur. Donc, à la base, au début, ça m'a été un peu imposé.

I : D'accord.

E11 : Et, à la fin, j'ai plutôt apprécié.

I [petit rire de I] : Ok. On... on reviendra sur cette notion d'évolution entre l'imposition et... le-le fait que vous avez apprécié dans un second temps. Combien avez-vous fait de patients traceurs ?

E11 : Ouah là ! J'en ai fait ! Alors, je ne m'en souviens plus à force... J'les ai pas calculés, mais au début, l'équipe était tellement restreinte que je les ai fait presque toutes.

I : D'accord.

E11 : 'Y a que... 'Y a que six mois je crois que... où c'est E6 qui a repris le relais au niveau de l'hôpital. Mais sinon, moi je les ai tous fait au début. Donc je sais plus combien ça fait à force.

I : D'accord. Vous avez fait seulement des patients traceurs ville-hôpital, ou vous avez fait aussi des patients traceurs qui étaient intra hospitalier ?

E11 : Ah non. Que ville-hôpital.

I : Que ville hôpital. D'accord. Ok. Vous en avez facilement fait 6-7 des patients traceurs au final ?

E11 : J'crois oui.

I : Ok. Pour vous, qu'est-ce que c'est que le patient traceur ?

E11 : Pour moi, le patient traceur, c'est euh... connaître le parcours du patient. Euh... et savoir ce qui est... positif et ce qui est négatif afin de d'évoluer et de d'adapter nos pratiques que ça soit à la ville ou à l'hôpital pour favoriser une meilleure prise en charge du patient.

I : D'accord. Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience patient traceur ?

E11 : Euh oui. [détache plus les mots sur la phrase qui suit] Ma dernière expérience c'était avec un patient... euh... des urgences il me semble. Et euh... Et, en fait, on a pu aller voir donc le patient, et après aller voir aux urgences ce... ce qui se passait, et leur poser des questions pourquoi ils... ils faisaient de telle façon. Et euh... et voilà ! C'était, oui, mon dernier j'crois. Oui, c'est ça. C'est celui-là.

I : D'accord. Vu comme vous me le racontez, vous étiez plutôt évaluatrice, c'est ça ?

E11 : Oui. Oui. J'ai toujours été évaluatrice. Il y en a qu'un où c'était un patient euh... Alors, la dame elle est rentrée... en médecine il me semble ; et que c'était pris en charge par le SSIAD. Ça a été qu'une fois. Donc là, j'étais plutôt... où on m'a posé des questions.

I : D'accord.

E11 : Mais ça m'est arrivé qu'une fois.

I : Ok. On va rester euh... d'abord sur le... le dernier patient traceur que vous avez fait. Et comme vous avez été côté évaluatrice, et aussi euh... évalué, je vous poserai des questions côté évalué dans un second temps [E11 acquiesce]. Alors, dites-moi, comment... déjà ça s'est passé avec le patient ? Quand vous étiez évaluatrice.

E11 : Euh.. Bah... Plutôt... bien ! Ils nous ont bien reçu. On a été bien reçu. Après, c'est compliqué parce que on arrive chez les gens, on leur pose des questions et selon... Alors là, en plus, c'était une patiente qui avait des troubles cognitifs. Donc c'était un peu compliqué pour elle. Et elle avait l'impression que des fois il y avait une bonne réponse ; alors que ce n'était pas le cas. Mais euh... Mais euh... c'était plutôt... c'était plutôt un... on va dire un entretien agréable. Mais, c'est compliqué parce que on arrive et que nous on pose nos questions. On a pas forcément les réponses. Parce que des fois, Ben malheureusement, les gens ne se souviennent pas.

I : D'accord. Lorsque vous avez fait cet entretien du coup comme la personne avait des problèmes cognitifs, est-ce qu'il y avait de la famille ou des aidants qui étaient aussi présents ?

E11 : Non, y'avait pas de famille avec elle. Elle était toute seule.

I : Ok. D'accord. Et vous m'avez dit, après, vous avez aussi interrogé des professionnels de santé. C'est bien ça ?

E11 : Oui. Oui. Après, on a été... bah aux urgences.

I : D'accord.

E11 : Où... Voilà ! Il y avait la cadre, le directeur de soins, la cadre supérieure, une infirmière, une aide-soignante.

I : D'accord. Comment ça s'est déroulé ?

E11 : Eh bah... Plutôt... bien. Il a fallu quand même réexpliquer à tout le monde qu'on était là pas là pour juger le travail. Qu'en aucun cas on mettrait une bonne note à la fin ou une mauvaise note. Qu'y avait pas de mauvaises ou de bonnes réponses. Que nous on voulait juste savoir comment il faisait pour, on va dire, essayer d'améliorer la pratique. Et ça il a fallu le répéter plusieurs fois.

I : Alors, pourquoi il y a eu besoin de... d'le répéter plusieurs fois ?

E11 : Parce que... parce que... parce que... les gens ont toujours l'impression qu'on est là pour les juger. Et euh... ne comprennent pas forcément ce que c'est un patient traceur.

I : D'accord. De ce que j'ai compris des patients traceurs, habituellement, comme c'est un patient traceur ville l'hôpital, on interroge aussi les professionnels de ville. Est-ce que vous avez pu les interroger ?

E11 : Oui, de la ville. Alors... Euh, oui. On a pu les interroger. Alors eux, ils le prennent complètement différents, les libéraux. Euh... Eux, on pose... on leur pose nos questions et ils répondent. Et ça se passe... souvent plutôt pas mal ! Et voilà ! Il nous donne les réponses qu'ils ont hein ! Parce que, c'est pareil, ils sont en ville donc des fois ils ont pas... ils ont pas toutes les... toutes les réponses. Mais, en tout cas, les... les patients traceurs que j'ai pu faire, 'y a toujours eu d'la... de la bonne communication, et ils répondent à nos questions sans souci.

I : D'accord. Donc, vu ce que vous me dites, la principale différence que vous voyez, en tout cas côté professionnel de santé euh... c'est que... plutôt au niveau hospitalier il y aurait une notion de jugement et du coup c'est très important de réexpliquer très régulièrement auprès d'eux pour pas qu'ils prennent mal les choses ; et côté ville, ils ont pas cette a priori, en tout cas, et donc du coup il y a pas de difficulté particulière dans la restitution.

E11 : C'est ça. La seule difficulté avec la ville, c'est de réussir à avoir tout le monde en même temps.

I [petit rire de I] : D'accord.

E11 : c'est la seule... 'Fin, moi je trouve que c'est la seule complication [sourire de E11].

I : Ok. Donc c'est plus un... un souci d'organisation.

E11 : Oui.

I : D'accord. Est-ce que, là, ce que vous avez fait avec votre dernier patient traceur, c'est des choses que vous avez vues dans d'autres patients traceurs que vous avez fait côté évaluatrice ? Ces sentiments de... de jugement d'un côté, et de difficultés organisationnelles de l'autre ?

E11 : Ah oui-oui ! Mais dans tous les patients traceurs en fait le... les-les... les soignants de l'hôpital ont toujours l'impression qu'on est là pour savoir s'ils ont bien fait leur travail. Eux ils voient ça plus comme

un jugement et euh... Et moi, mon ressenti, mais en tout cas c'est que mon ressenti, mais je trouve que la ville, eux, ont conscience que c'est plus pour... comment dire... ? Aider à évoluer, et à faire en sorte que... on puisse... avoir des bonnes pratiques et surtout des pratiques... Comment dire... ? Quelles favorisent la prise en charge du patient au milieu.

I : D'accord.

E11 : Et qui l'améliore [améliore la prise en charge du patient ?]

I : Est-ce que vous avez eu d'autres ressentis dans... dans cette... dans ces entretiens que ce soit à côté ville ou que ce soit côté hospitalier ?

E11 : Non, non-non. Parce que, après, une fois qu'on explique tout... On... C'est des... c'est des moments qui sont très agréables, parce qu'on peut discuter avec les gens. Mais, à part ce seul ressenti, c'est tout.

I : D'accord. Qu'est-ce que vous avez pensé de l'organisation autour de la réalisation des patients traceurs ? Je parle de l'organisation en général, pas forcément que pour la ville comme vous m'avez fait jusque-là.

E11 : Ben, c'est... Des fois, c'est compliqué hein ! Parce que, on sait qu'on fait un patient traceur 3 jours avant. Il faut que nos plannings soient... soient libérés c'est... Mais euh... Mais, je trouve que l'organisation est plutôt... bien faite. Et, on arrive à... à avoir tout le monde. Donc moi je dis que ça va. L'organisation est plutôt pas mal.

I : D'accord. Du coup, je vais faire appel à vos autres souvenirs concernant la... quand vous avez été évalué.

E11 [attentive] : Oui...

I : Qu'est-ce que vous avez pensé du coup vous dans ;.. dans cette posture d'évalué que ce soit, pareil, de l'organisation ? Que ce soit de la discussion avec les autres professionnels de santé qui étaient présents avec vous ? Expliquez-moi.

E11 : Pareil l'organisation euh... Ben, 'y a pas eu de soucis hein ! On nous a demandé de venir. C'était à des horaires qui étaient assez faciles. Moi j'avais fait venir une aide-soignante avec moi. Euh... on a pu discuter. Et, ce qui était plutôt agréable, c'est qu'en fait chacun pouvait donner son petit point de vue, et en même temps dire ce qui n'allait pas pour... pour lui. Parce que des fois, le SSIAD, on n'est pas au courant de certaines choses, alors qu'on fait partie de l'hôpital. Donc, en fait on... Voilà ! On essaye des fois rien que dans ces... à ce moment-là de trouver des solutions. Et... et...J'ai trouvé que nous les... voilà ! Les évaluateurs nous écoutaient, étaient attentifs, nous... nous remettait dans le droit chemin quand il fallait hein ! Parce que, des fois, on part un peu partout. Et euh... Et euh... C'était plutôt agréable.

I : D'accord. Là, vous m'avez dit, chacun peut exposer son... point de vue...

E11 : Oui.

I : Est-ce que, du coup, ce que là vous m'avez parlé côté organisateur : le fait d'être écouté par ceux qui évaluaient. Qu'en est-il des autres participants qui étaient autour de vous ? Est-ce que vous avez pu échanger avec eux avant ? Après ? Ou même pendant sur vos difficultés ?

E11 : Bah, on a tous eu l'impression en fait... d'avoir notre mot à dire.

I : D'accord.

E11 : Et d'être entendu. Et à la restitution, parce qu'après, on est réinvité... réinvité quand il y a la... la- la restitution. Et, c'est pareil, on a vraiment senti, en tout cas, que ce qu'on avait dit avait été re... redis. Là... Voilà... On a bien... senti... [petit freeze de 3 secondes avec légère accélération du débit de paroles sur le même temps] J'sais pas comment dire ! Mais... Ce qu'on voulait dire n'a pas été... changé ! Ca a été retranscrit de la même façon.

I : D'accord. Il n'y a pas eu de déformation euh...

E11 : C'est ça ! Merci.

I : Tout... tout a été mis...

E11 : C'est ça ! Hmm [acquiesce en même temps]

I : Ok. Et Ben justement ! Comme vous avez parlé de la restitution. Qu'est-ce que vous avez pensé de de cette restitution au-delà du fait que le... les termes que vous avez employés ont bien été repris et euh... et vous avez pu aussi libérer votre parole vis-à-vis de certaines problématiques ?

E11 : Bah, je trouve moi que les restitutions sont très claires. Elles sont très succinctes quoi ! On va pas dans les détails, on... Voilà ! On va tout de suite à ce qui va et ce qui va pas. Et je trouve ça agréable parce que on nous dit ce qui est bien. Donc on a pas que le côté à améliorer à voir. On a aussi le côté positif et ce qu'on sait... voilà ! Les choses qu'on sait bien faire, et qu'il faut continuer à bien faire. Moi je trouve que c'est plutôt positif et que... En fait, quand on sort de là, on ressort avec vraiment des choses... des choses à faire et des choses bien... Des choses bien.

I : Alors, vous me parlez de... de choses à faire justement. Par exemple, quelles choses à faire [rire de I puis de E11] concrètement pour... pour vous ?

E11 : Et Ben par exemple, adapter... faire des... Faire des... Comment dire... ? Faire des fiches de liaison entre la ville et l'hôpital, et hôpital-ville. Ca on a su aller travailler dessus et-et... Et voilà ! Et... et faire en sorte que on puisse communiquer. Euh... se dire aussi qu'on pouvait s'appeler. C'est vrai qu'on parle toujours de-de... de traçabilité mais... Je... Moi je trouve personnellement que, grâce à ces patients traceurs j'ai peut-être plus osé appeler les libéraux que je faisais avant. Avant on laissait peut-être des petits mots, alors que maintenant des fois je les appelle pour leur dire, pour... voilà ! Et vice-versa de l'autre côté ! Je pense qu'il m'appelle plus que... voilà ! J'appelle aussi les services. Moi, avec les assistantes sociales, ça a créé un lien qu'on avait pas forcément. Et là ça a permis de créer des liens et de... et voilà ! De... de transmettre nos savoirs sur les patients. J'pense que, voilà ! Les patients traceurs nous permettent aussi de nous connaître, et après on a moins de... moins de freins pour s'appeler.

I : D'accord.

E11 : On peut s'appeler plus en direct.

I : Ok. Donc beaucoup de choses en lien avec la communication avec des professionnels de santé mais aussi du secteur social vu ce que vous m'avez dit [E11 acquiesce tout le long de la phrase]

E11 : Oui.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous avez remarqué qui ont changé... dans... dans votre pratique suite à... ces patients traceurs ?

E11 : Moi, je vais chercher un peu plus les informations... quand ils sortent. Savoir s'ils ont des... comment dire... ? Par exemple que... voilà ! Une dame qui est sorti, qui avait le COVID, on n'était pas au courant. J'avoue que moi, j'avais pas forcément été chercher. Maintenant, je vais chercher un peu plus parce que je me dis que des fois euh... on est pas forcément au courant, et puis bah... ils ont pas le temps de nous appeler. Euh... Je trace un peu plus. Moi j'avais... en tout cas, je parle pour moi, en tant qu'infirmière du SSIAD, je traçais pas forcément. Maintenant, je trace un peu plus. Je fais attention à ce que les aides-soignantes tracent, parce que... parce que nous c'est compliqué on a 2 cardex. Un à la maison, un ici. Donc c'est... voilà ! Donc maintenant, je fais vraiment attention à ce que ça soit tracé, qu'avant je faisais pas forcément attention j'avoue.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voyez ?

E11 : Non. Non.

I : Non. Ce sont les principales.

I : Hmm. D'accord. Alors euh... qu'est-ce que vous pensez de la perception des professionnels de santé de la démarche patient traceur ? Donc vous m'avez déjà parlé quand vous étiez côté évaluatrice, côté hospitalier et côté ville. Mais là c'est plus dans... le commun. Si vous en discutez avec d'autres professionnels qui sont... qui ont pas forcément été interrogés ?

E11 : Mais, le problème du patient traceur, c'est que les gens connaissent pas. Ils savent pas ce que c'est. Pour eux, patient traceur ils... ils mettent pas... ils mettent pas des mots. Et quand on leur dit, bah... Pour eux... Je reviens à ce que je disais tout à l'heure. Pour eux, c'est un jugement. On est là pour savoir s'ils font bien du bien leur travail. Ils oublient de mettre le patient au milieu, et en fait... Et ils vont pas dire d'eux même, au début, que c'est pour améliorer la prise en charge du patient ; et surtout le parcours. Le parcours du patient quoi !

I : D'accord.

E11 : Et, pour l'instant, moi je pense que ; moi, c'est mon point de vue ; mais je trouve que, on n'est pas assez... Le patient traceur est pas assez connu.

I : D'accord. Donc il y a une méconnaissance [E11 acquiesce]. Aussi bien dans le milieu hospitalier que ville, où il y a une différence entre les deux ?

E11 : Dans la ville, j'avoue que je sais pas du tout. Mais euh... en milieu hospitalier, oui. Il y a beaucoup de méconnaissances.

I : D'accord. Bon on... on va y revenir parce qu'après...

E11 : En ville je sais pas.

I : Euh... Pour cette méconnaissance, on va y revenir après. Je vous poserai quelques questions en... vous donnant quelques éléments de contexte aussi vous les connaissez pas [E11 acquiesce]. Parce que, souvent justement, c'est un des freins qu'on retrouve aussi par rapport à ça. Qu'est-ce que vous pensez globalement de la démarche qualité dans laquelle s'intègre le patient traceur ?

E11 : C'est-à-dire ?

I : C'est-à-dire que...

E11 : Je comprends pas trop.

I : En fait, le patient traceur, ça fait partie des démarches qualité...

E11 : Oui.

I : Mais, il y a plein d'autres choses qui existent : les AUDITs, les CREXs... Euh... Donc, je ne sais pas si le SSIAD du coup qui est un intermédiaire ; parce que c'est... c'est aussi une structure à part dans l'hôpital ; est concernée par les mêmes règles que les établissements de santé concernant la qualité. Donc, je voulais savoir déjà si c'était le cas ou pas. Et si c'est le cas...

E11 : Si. Oui, on est... On... On fait partie de l'établissement, donc on a les mêmes règles. Après, moi, je trouve que les patients traceurs c'est... Voilà ! Comment dire... ? Au niveau d'la... de la qualité... C'est intéressant parce que, pour une fois, on... Et moi, mon rêve de patient traceur, c'est qu'un jour on prenne un-un patient qui vient aux urgences, qui passe en médecine ou en chir', qui arrive au SSR, et qui sort par le SSIAD. Ça serait le top. Et je trouve que le patient traceur en fait, niveau qualité, c'est vraiment adapté parce que on a un cas concret. Que les CREXs ou les choses comme ça... voilà ! On a fait une erreur. On réfléchit sur l'erreur. Mais derrière... ça avance pas. Alors qu'un patient traceur, on peut vraiment euh... essayer, en tout cas, de-d'évoluer dans... partout ! Autant dans la ville que l'hôpital. Autant... voilà ! Entre équipes aussi. Entre... dans les... dans les hôpitaux, entre chaque équipe. Moi j'ai l'impression qu'au niveau qualité en tout cas il y a plus de... il y a plus de choses de pour... pour réfléchir dessus que un CREX ou des choses comme ça.

I : D'accord. Donc, vu ce que vous me dites, le patient traceur c'est plus concret, aussi bien en application que en... compréhension même du... du système que... que le que le CREX ou l'AUDIT quoi.

E11 : C'est ça.

I : D'accord. Alors, j'allais vous poser la question, là, justement : les autres démarches qualité ; en dehors là de ce que vous me dites où le patient traceur et l'un des meilleurs, pour vous ; euh... Comment vous le ressentez tout... tout le reste des démarches qualité ? Parce qu'il y a aussi tout ce qui est certification... il y a tout ça. Bah... Est-ce que c'est facile d'application pour vous ou pas ?

E11 : Bah, le problème, c'est que les autres démarches, que ça soit la certification, les audits c'est... c'est un jour J, ou une semaine. On sait quand est-ce qu'ils viennent... Pour moi c'est... On peut prép... quoi... Je sais pas comment dire... ? C'est jeu d'acteur. Parce que... parce que... on sait faire les choses, et ce jour-là on les fait bien ! Alors que, dans un... pour moi, un patient traceur, on peut pas jouer un jeu d'acteur, parce qu'on sait pas que ça va être un patient traceur. Donc euh... Il faut des audits, il faut des certifications. Mais, on est tous... on est pas fou ! On sait tous très bien que... que y a des fois c'est... c'est pas la... c'est pas la... la vérité de ce qui se passe tous les jours. En tout cas... les jours où ils viennent.

I : D'accord. Donc le patient traceur a cet avantage d'être plus spontané parce qu'on ne s'attend pas à ce que la personne soit prise, comme c'est du rétroactif.

E11 : C'est ça.

I : Euh...

E11 : C'est ça.

I : Alors que quand on prévient bah du coup...

E11 : bah, oui. Et euh... 'fin voilà ! Vous en avez fait partie hein ! Des patients traceurs. On le voit bien que... quand on dit au médecin : « est-ce que vous avez noté ça » ; et qu'elle dit : « oui ». Et qu'on vérifie, et qu'elle nous dit : « Mais je t'ai dit que c'était bon ! Donc c'est fait ! ». Sauf que Ben... on s'aperçoit que ce jour-là, ça a pas été fait ; et que... Elle le sait qu'il faut le faire ! Mais que ce jour-là elle a pris le temps de le faire. Donc... voilà ! C'est... Pour moi, c'est le patient traceur. C'est la réalité.

I : D'accord.

E11 : C'est la réalité du terrain.

I : Ok. alors qu'le reste, ça peut être un jeu d'acteur...

E11 : C'est ça. On s'est tous bien faire notre boulot. 'Y a pas de souci hein ! Mais, après, des fois malheureusement il y a des situations où on sait ce qu'il faut faire, mais qu'on peut pas.

I : D'accord. Euh... est-ce que vous connaissez l'IFAQ dans la démarche qualité ?

E11 : Non.

I : Non ?! Alors du coup, j'y reviendrai à la fin...

E11 : D'accord.

I : ...pour vous poser un petit peu plus de questions après vous avoir expliqué ce que c'est. Alors ! Qu'est-ce que pensée de l'utilité ou de l'inutilité du dispositif patient traceur déjà pour les patients en France ?

E11 : J'ai pas compris.

I : Euh...

E11 : Comment ça ?

I : C'est euh... Là, pour l'instant, vous m'avez raconté vous votre ressenti, votre expérience. Là ce qui m'intéresse c'est plus un avis, une opinion, sur l'utilité ou pas du patient traceur déjà pour le patient ? Qu'est-ce que... Est-ce que ça-c'est positif ? Est-ce que c'est négatif ? Est-ce que c'est neutre ?

E11 : D'accord. Alors, moi, à chaque fois que je l'ai fait, les patients ont très bien-l'ont apprécié. Parce que, pour une fois, ils pouvaient dire ce qu'ils avaient envie de dire à des vraies personnes, et non cocher des cases. Et... et pour moi, ça a une utilité pour les patients parce que... Bah, c'est pareil ! Là, ce jour-là, on écoute ce qu'ils ont à dire et euh... et c'est du concret ! Et c'est du concret. Et, si eux, ils ont l'impression ; je sais pas moi ; qu'on n'a pas été agréable avec eux ou qu'on leur a... on leur a oublié de dire quelque chose sur la sortie, bah ils peuvent nous le dire. Et eux, ils ont... Je pense qu'ils ont une impression aussi de faire partie vraiment de... de leur parcours santé. Et c'est pas des... c'est pas des pions ! Ils font... ils font... ils sont acteurs de leur... de leur parcours. Et je pense que ça peut être que bien pour eux, et les bénéfiques. Et on peut... Surtout, c'est que nous, euh... Dans ces cas-là, on est pas malade. Et des fois, d'avoir l'avis de quelqu'un malade ça peut aider aussi à améliorer notre façon de faire.

I : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses sur lesquelles ça pourrait être utile...

E11 : Non.

I : ...pour les patients. Ok. Maintenant, la même question mais pour les professionnels de santé. Alors, santé, je vais viser un peu plus large. Santé et sociale [petit rire de I].

E11 : Alors, si ! Bah, c'est pareil. D'avoir... un moment donné, de se poser, et de savoir si ce qu'on fait c'est bien ou pas et est-ce que... Voilà ! Quand je dis bien ou pas... le ressenti, hein, du patient derrière. Parce que on a toujours l'impression que les patients, des fois on se dit : « Ah ! Ils sont pas gentils ». Mais en fait, quand on se met à leur place, on a dit : « Ah bah forcément ! Nous, on était pas très cool ce jour-là ». Donc ça pose aussi... voilà ! Et puis, je pense aussi qu'il faut de temps en temps se remettre en question et d'essayer... essayer d'évoluer... d'évoluer dans nos pratiques. Et euh... je pense que les patients traceurs peuvent nous aider, nous professionnels, que ça soit au niveau du libéral ou niveau hospitalier à évoluer dans nos pratiques, et évoluer de bonne façon. Et euh... aussi avoir une communication entre la ville et l'hôpital. Et aussi entre services hospitaliers.

I : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses ?

E11 : Non.

I : Ok. Alors. Est-ce que... vous avez aidé à la mise en place de groupes de travail euh... qui sont issus justement des différents patients traceurs ?

E11 : Euh... J'ai fait partie d'un groupe de travail.

I : D'accord. C'était lequel ?

E11 : La fiche... liaison ville-l'hôpital.

I : D'accord.

E11 : Non ! Hôpital-ville. C'est dans l'autre sens.

I : Ok [rire de I]. Est-ce que vous savez s'il y a eu d'autres groupes de travail, ou d'autres impacts ? Ça peut être directement sur vous, ou sur l'établissement comme vous êtes plus dans l'établissement ?

E11 : Alors. Oui-oui. Il y en a eu d'autres. Il y a eu aussi sur les ordonnances des libéraux. Euh... et je crois qu'il en a eu un autre, mais je sais plus...

I : D'accord. Donc ça a conduit aussi à des groupes de travail au final [acquiescement de E11] les patients traceurs.

E11 : Oui.

I : D'accord. Combien de temps avez-vous passé sur le dispositif ? Alors, j'vais dire dans... dans deux situations différentes. Déjà, côté évaluatrice, puisque du coup vous avez été principalement évaluatrice [E11 acquiesce]. Combien de temps ça vous prend quand vous faites un patient traceur. Et après, quand vous avez été évalué, combien de temps ça vous a pris ?

E11 : Ah je dirais, moi, quand on est évaluatrice... Entre... Aller ! Au domicile... Tac-tac... Ah ! Je dirais... bonne journée, hein !

I : D'accord. Et côté évalué ?

E11 : Ah, Bah là ! C'est plus... c'est plus court ! Une petite après-midi. [rire de E11 puis de I]

I : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez du temps que vous avez dépensé, déjà côté évaluatrice, et après côté évalué, pour ce dispositif ?

E11 : Des fois, il aurait fallu un petit peu plus de temps encore.

I : Pour les deux ?

E11 : Alors non. Pas pour les... Pas pour être évalué. C'est... L'après-midi, c'est bien. Mais, pour évaluatrice, ouais des fois ! On a l'impression que ça fait... ça fait beaucoup de travail en... en peu de temps. Et puis on a... Voilà ! On a toujours peur de mal le faire, donc on veut relire quinze fois la... quinze fois la... la chose.

I : Ok. Qu'est-ce que vous... pensez du ratio du temps que vous passez ? Alors pareil ! Euh... on... En séparant les deux. Euh... par rapport à ce que ça peut apporter comme gain... ou pas ?

E11 : Ah bah, moi je trouve que il y a un bon ratio. Parce que ça fait avancer les choses et finalement, quand on regarde... Alors ! On a l'impression qu'on... c'est vrai que, moi, je suis pas toute seule, donc ça fait énormément de personnes. Mais euh... après, c'est pour avancer dans le temps. Et puis surtout, c'est pour nous faire un gain de temps. Je vois comme l'ordonnance... Le groupe de travail qui a été fait sur les ordonnances, c'est pour faciliter en fait derrière le travail des infirmières libérales et euh... ça permet d'éviter qu'elles rappellent et l'hôpital, et leur médecin traitant pour qu'ils refassent. Donc... moi je dis que c'est super et que c'est un gain de temps. Alors, ça paraît p't-être pas sur le moment. Mais en tout cas, dans l'avenir, ça sera des gains de temps tout ça.

I : D'accord. Ok. Euh... alors pour la question suivante, pour vous, y a-t-il des freins à... à ce dispositif patient traceur ?

E11 : Non.

I : Ok. Qu'est-ce que vous verriez comme chose à mettre en place pour aider à pérenniser le dispositif patient traceur ?

E11 : Plus de formation. Plus de personnel qui s'investit. Et surtout, en fait, que les gens comprennent ce que c'est le patient traceur.

I : D'accord. D'accord-d'accord. Alors, avant...

E11 : Et en faire régulièrement.

I : Et en faire régulièrement. Ok [rire de I].

E11 : Parce que, forcément si on... si on forme des gens et qu'on en fait pas, on oublie. Alors que, si on en fait régulièrement, en fait, ça devient... ça devient quelque chose de logique. Et ça fait plus peur. Parce que la méconnaissance et le fait qu'on n'en fait pas beaucoup peut faire peur.

I : D'accord. C'est comme ça que... vous expliqueriez ce qui se passe côté hospitalier, c'est ça [E11 acquiesce tout le long de la phrase] ?

E11 : Ouais.

I : D'accord. Ok-ok. Alors, je vous avais dit tout à l'heure qu'on reparlerait de l'IFAQ [petit rire de I].

E11 : Oui.

I : Alors, je vais vous expliquer ce que c'est. Du coup. L'IFAQ, c'est un financement à la qualité spécifique des établissements de santé. Euh... A l'intérieur de l'IFAQ, on retrouve notamment la certification [E11 acquiesce]. On trouve aussi les AUDITs, et... les patients traceurs sont intégrés dedans depuis... environ... euh, la certification de 2017, puisque du coup 'y a des patients traceurs obligatoires dans... [E11 acquiesce] dans certaines... dans certaines certifications et à certains lieux des certifications. Même si le patient traceur ça date de 2015 pour la France. Et bien avant pour tout ce qui est Canada et États-Unis qui avaient mis ça en place. Euh... Le... fait de faire des patients traceurs ça va augmenter ces financements-là. Par contre, les financements ne sont pas fléchés. C'est juste : on donne une enveloppe à l'hôpital par rapport aux bénéfices qu'elle fait des actions qualité. Déjà, par rapport à ça, ce dispositif, ce fonctionnement de financement à la qualité où le patient traceur peut avoir un intérêt, qu'est-ce que vous en pensez ? A brûle-pourpoint, vu que vous ne connaissez pas le dispositif.

E11 : Bah, c'est encore une carotte [rire de I]. C'est une carotte. Donc, les gens ont... Certains établissements vont le faire. Pour avoir ce financements-là, ils vont pas forcément... Ca va pas être forcément de... de qualité.

I : C'est-à-dire ?

E11 : Bah, c'est-à-dire que... Bah c'est-à-dire... Les patients traceurs, c'est bien. Mais il faut que ça soit des patients traceurs de qualité. 'Faut pas faire des patients traceurs, pour faire des patients traceurs. Je sais pas si je me fais comprendre. Ce qu'on peut... Bah... C'est... C'est compliqué quand même ! Un patient traceur, il faut du temps, il faut des éval... des évaluateurs, il faut un patient et... voilà ! C'est... Il faut analyser. C'est-c'est... Ça prend du temps. Donc... Moi, ce qui me fait peur dans... dans ces choses-là, c'est que... Ben ! On me dit on en fait, et en fait 'ça soit pas de qualité du tout. C'est que... On fasse ça à la chaîne... sans forcément vraiment mettre les choses correctes derrière.

I : Donc, ce que vous me dites, c'est, que en fait, l'un des risques de financer ces actions-là, c'est qu'on coche la case pour avoir les sous, et point.

E11 : Hmm. C'est ça.

I : Et pas forcément qu'il y ait le bénéfice du dispositif quel qu'il soit.

E11 : C'est ça.

I : Ok.

E11 : Même-même s'il faut quand même un financement. Parce que, on est bien d'accord que le... les personnels pendant qu'ils font ça, ils font pas... ils sont pas dans les soins. J'suis d'accord. Mais, il faut faire quand même attention. A vouloir tout... à vouloir toujours tout... tout... Voilà ! Il faut financer. Il faut faire attention quand même.

I : D'accord. Ok. Donc, c'est une vigilance que vous avez par rapport à [E11 acquiesce]... par rapport à ça. Ok. Euh... alors l'autre chose que je voulais aussi vous dire. Alors, c'est pas directement en lien avec l'IFAQ. Mais, c'est... En tout cas, de ce que j'ai compris, qu'a fait l'établissement... Il y aurait possibilité, pour les professionnels de santé en tout cas qui se sont formés à cette démarche patient traceur, de le faire reconnaître dans leur... formation continue. Qu'est-ce que vous en pensez ?

E11 : Beh, c'est plutôt pas mal. C'est euh... reconnaître quelque chose qui savent faire.

I : D'accord.

E11 : Moi, perso, je trouve ça plutôt pas mal.

I : Alors. Si je vous dis que ces deux dispositifs, que soit le dispositif de financement l'IFAQ, ou de la formation continue, n'est reconnue qu'à l'hôpital mais pas en ville. Qu'est-ce que vous en pensez ?

E11 : Ah bah ça, c'est dommage ! C'est ballot. [rire de I] C'est dommage parce que... on a besoin de la ville pour... Voilà ! Et ils ont besoin de nous, aussi, les hôpitaux. Donc, je trouve ça dommage de ne pas faire la même chose que... Pour moi, le patient traceur c'est... avec la ville et entre hôpitaux.

I : Hmm ? [invite à continuer]

E11 : Donc, euh... je trouve ça dommage qu'on ait pas, là-dessus... qu'on soit pas reconnu de la même façon.

I : D'accord. Alors, je vais préciser parce que à... à Loches c'est... c'est assez spécifique le patient traceur hein ! Comme c'est novateur euh... le patient traceur ville hôpital. Euh... déjà, contrairement aux patients traceur intra hospitalier, il y a... je pense que vous le savez vu que vous avez été côté évaluatrice. Il y a pas de fiche type. Euh...

E11 : Oui.

I : Les établissements, ils ont les leurs, mais côté en création que ambulatoire ou ambulatoire-hospitalier ça n'existe pas. [E11 acquiesce] Ca, c'était un des premiers freins. Même si c'était dit dès 2017 que c'était bien d'en faire. Euh... La deuxième chose, c'est que la CPTS de Loches a décidé quand même... Alors, pour la formation médicale continue, ça je ne sais pas. Mais, au moins pour les financements, que les gens soient dédommagés, en tout cas quand ils participent directement à un patient traceur. Que ce soit les organisateurs, ou même les évaluer. Puisque, du coup, lorsqu'ils sont présents forcément ils ne voient pas de patients, et ils sont pas directement dans les murs hospitaliers. Euh... voilà ! Je voulais savoir : qu'est-ce que vous pensez justement de cette mise en action de la CPTS ? Alors, certes, vous n'êtes pas... du tout dans le côté... ambulatoire libéral, plus précisément. Mais, ça n'empêche que ça m'intéresse d'avoir votre vision des choses là-dessus.

E11 : Bah, moi, je trouve que c'est très bien parce que c'est comme ça qu'ils ont du monde. Si... les gens, c'étaient du bénévolat, ils viendraient pas. Et je peux comprendre. On est tous pareils. C'est comme nous à l'hôpital. Si on nous disait, c'est sur votre temps... dans le temps... votre temps perso, personne ne le ferait ! Donc moi je trouve que la CPTS fait très bien de faire ça.

I : D'accord. Donc, vu comme vous me le dites, ça veut dire que, vous, c'est compté dans votre temps de travail quand vous faites un patient traceur.

E11 : Oui ! oui. Ah bah, oui ! Bah sinon, ils auraient personne hein ! [rire de I]

I : Donc ça c'est... Du coup, ça fait partie des... des choses qui font que ça peut pérenniser...

E11 : Oui.

I : ... en tout cas, côté hospitalier.

E11 : Oui.

I : En tout cas, le fait que ça soit bien décompté dans le temps de travail.

E11 : Oui.

I : Ok. Bon. Là, par rapport à tout ce qu'on a discuté depuis le début, est-ce que vous voyez d'autres choses à... à me dire ? A me préciser sur tout ce qu'on a discuté jusque-là ?

E11 : Non.

I : Non. Tout...

E11 : C'est bon.

I : Tout est clair pour vous ?

E11 : Pour moi, tout est clair.

I : Ok. Et Ben ! Ecoutez, c'est parfait pour moi ! Je vais stopper l'enregistrement.

Annexe 5 : Entretien focus groupe

Entretien focus groupe

I : Investigateur

E1, E2, E3, E6, E9 : Personnes interrogées

Lieu : Locaux de la CPTS Sud Lochois

Format : Présentiel

I : On commence. Merci d'être présent pour ma thèse sur le patient traceur. Pour commencer, je voudrais que vous vous présentiez à tour de rôle. Je propose que nous commençons à ma droite. E1? [E1 la regardant]

E1 : Oui. Je suis E1, kinésithérapeute en libéral et secrétaire de la CPTS Sud Lochois [se tourne sur sa droite, E3 hésitante]

I : Madame E3 ?

E3 : Je suis E3. Je travaille à l'ADMR [regarde E4]

E6 [se penche au niveau du micro] : Je suis E6, assistante sociale à l'hôpital de Loches. Je m'occupe du service de médecine polyvalente, urgences et chirurgie. [se tourne vers E3].

E9 [regarde E1] : Bonjour. E9. Cadre de santé à l'hôpital de Loches du service de médecine polyvalente, chirurgie et psychiatrie.

[petite pause]

I : E3 ?

E3 [regarde I avec son masque sur le visage] : E3, médecin généraliste à Loches, exerçant à l'EFS du CHRU de Tours en aphérèse thérapeutique.

I : Hmm. Merci pour vos présentations. Nous allons passer au début de l'entretien. Pour débiter, j'aimerais que, chacun votre tour, vous me dites... comment vous avez connu le dispositif patient traceur. Comme tout à l'heure, je vous propose que nous commencions dans le même sens et que vous vous écoutiez les uns à la suite des autres. [se tourne vers E5]

E1 : Alors, le patient traceur... J'ai eu connaissance du projet lors de discussion du projet. D'un projet de parcours à la CPTS.

E2 [hésitante] : Moi... euh... c'est par Mme Bulot que j'ai connu le dispositif. C'est tout...

E6 [regarde E1] : C'est avec la CPTS que j'ai connu le patient traceur.

E9 : J'en ai entendu parlé grâce à l'hôpital. On a déjà fait plusieurs patient traceur intra-hospitalier, donc je connaissais avant.

E3 : Moi, c'est par la CPTS que j'ai connu.

I : D'accord. Est-ce que vous auriez une idée de comment faire pour mieux faire connaître le patient traceur. Vous pouvez parler comme vous voulez sur cette question. Il n'y a pas besoin d'ordre.

E1 : Je pense que... on a un soucis de communication. De communication dans la CPTS des résultats concrets qui ont pu être apporté [E6 et E9 hoche la tête]. Il y a aussi le choix du patient. C'est difficile. Il y a souvent des refus. Et, les professionnels ne savent pas forcément ce que c'est. Il faut qu'on s'améliore sur ça.

E2 : Et puis, tant qu'on ne participe pas, on ne connaît pas. Moi, c'est parce que j'ai participé. Il faut participer à des patients traceurs pour connaître.

E6 : Nous, il faudrait peut-être que l'on communique plus. Pour les professionnels, j'ai l'impression qu'il sont au courant. Pas tous, mais beaucoup. Je reviens à ce que tu disais sur les patients [s'adresse à E1], on pourrait mettre l'information dans les livrets d'accueil pour les patients. Ça permettrait qu'ils sachent ce que l'on fait et d'en recruter.

[Petite pause où I regarde tous les participants, puis se fixe un peu plus sur E2]

E2 [gênée] : Alors moi, euh... Si je n'étais pas... Si vous n'étiez pas [à l'adresse de I]... Enfin... J'ai appris beaucoup de chose lors de notre entretien. Oui, la participation est importante [en regardant E3]. Je découvre encore ce qu'est le patient traceur. C'est toujours en cours.

E1 : En fait, la communication de la CPTS importante [E3 hoche la tête].

I : Madame E9 ?

E9 : On pourrait faire communication interne aux professionnels sur des supports papiers, sur des fiches. On pourrait utiliser les boîte mail internes aussi.

I : D'accord. Est-ce que vous auriez d'autres choses à ce sujet ?

[négation de l'ensemble des participants]

I : Ok. Est-ce qu'il y a des freins/une appétence des professionnels autour de vous ?

E1 : Je pense que tous les professionnels qui ont... en tout cas les libéraux... qui ont participé trouve ça bien [acquiescement général]. Après, en libéral, on manque de temps. C'est un gros frein. Et puis, la CPTS est large [tous les participants acquiescent]. Elle va jusqu'à... C'est difficile pour des professionnels qui sont là-bas de venir. Ce sont les difficultés de transports. Après, les libéraux, on arrive à les avoirs pour les entretiens. Au moins en distanciel [regarde E2 qui acquiesce]. Mais pour les synthèses... c'est plus difficile. On s'organise beaucoup côté hôpital pour avoir tout le service. Parfois on reporte quand on a pas les participants [acquiescement de E9], donc on rechange la date... C'n'est pas facile non plus pour les libéraux...

E2 : Le distanciel c'est important. S'il n'y avait pas... je pourrais pas... enfin, j'aurai pas pu... Car le... le présentiel est difficile avec tout ce qu'il y a...

E6 : C'est surtout une problématique de temps. On a pas le toujours le temps. A l'hôpital en tout cas, c'est ce qu'on nous dit [regarde E9 pour avoir sa confirmation, qui acquiesce].

I : J'en profite, comme vous l'avez évoqué [regarde E3 et E2], qu'est-ce que vous ressentez sur le fait de ne pas avoir pu participer à... à ces synthèses ?

E3 : Déçu ! Déçu, déçu, déçu [en appuyant humoristiquement plus]. Non, en vrai, je suis embêté de ne pas avoir pu y assister.

E1 : En fait, c'est difficile de pouvoir informer les praticiens libéraux suffisamment en avance. Là, pour la synthèse, on avait informé trois jours à l'avance...

E3 : Oui, je l'ai su trop tard. Je n'ai pas pu m'organiser.

E9 : On pourrait faire des dates en amont avec un planning et des référents. Un rétroplanning plus en amont [E1 acquiesce avec sourire gêné ?]

E1 : Le problème c'est la difficulté de sélectionner les patients en amont pour organiser tout ça. J'ai parfois un patient sur deux, voire plus, qui refuse. Ça décale. J'ai déjà eu aussi un refus d'un médecin de participer à un patient traceur. Donc il a fallu prendre quelqu'un d'autre...

[pause]

I : Madame E2 ?

E2 : Je... [posture effacée]. Je vais essayer de me libérer pour me rendre disponible...

I : Pour la question suivante, j'aimerais que l'on refasse un tour de table avant que vous rebondissiez, éventuellement, les uns sur les autres. Pouvez-vous nous raconter, chacun, votre dernière expérience d'entretien ? Pas la synthèse ! On en discutera après.

E1 : Alors, j'ai été participante cette fois-ci. Pas auditeur. J'ai... l'organisation était un peu précipité. Je n'avais pas le même rôle.

E2 : Alors moi, c'était en distanciel. Les questions étaient ciblées. C'était simple. J'ai répondu aux questions.

E6 [s'adresse à E1] : Alors, je sais pas toi, mais j'ai préféré être auditionnée qu'audition... audit... auditionneur ?

E1 : Auditeur.

E6 : Oui, auditeur ! Parce que l'interaction, désolé [en regardant E3 et I] avec certains praticiens... [souffle] En tant qu'auditeur, c'est difficile. Quand j'étais auditionné, j'ai jamais ressenti de jugement, ou de... Mais cette [mime les guillemets] « pseudo agressivité » quand tu leur pose des questions... Quand tu poses une question, une question simple... Oui, elle est peut-être bête, mais c'est important de vérifier que ça a été fait, et qu'il te réponde « bah oui, c'est marqué. T'as pas lu le dossier ». C'est... [E2 interloqué]

[Pause, I se tourne vers E9]

E9 : Je n'ai pas fait d'entretien. J'ai juste fait des synthèses.

E6 : Ah bon ? Ah oui, c'est vrai que t'étais présente qu'au synthèse [E3 acquiesce].

E3 : Alors, c'était bien. C'est surtout que... ça permet de sortir de la position que le médecin est au centre de tout. Ça permet de recentrer notre rôle, et de reconnaître le rôle de tout le monde [tout le monde acquiesce]

E6 : Oui. Il n'y a pas de hiérarchie. Tout le monde à sa voix.

E1 : Le but, c'est qu'il n'y ait pas cette sensation d'évaluation. C'est surtout pas en libéral, à contrario de l'hôpital [E3, E9 et E6 acquiesce]. Enfin, c'est mon ressenti. Peut-être que je me trompe...

E6 : Il y a un malaise qui normal initialement. C'est toujours impressionnant de se retrouver face à des questions devant des gens inconnus [acquiescement de E3 et E9].

E3 : Le patient traceur, ça va. C'est un... c'est comme un retour d'expérience en libéral. Après la qualité [souffle], ça donne envie de proférer des insultes en mésopotamiens anciens [sourire de tout le monde hormis E2 qui tique]. Ce n'est pas comme l'accréditation hospitalière. C'est différent car infiniment plus strict.

I : Alors, maintenant, on va parler de la synthèse. Comme tout à l'heure, nous allons faire un tour. Pour ceux qui n'ont pas participé [E1 regarde E2 et E6], vous pourrez intervenir pour donner votre point de vu. E1 ?

E1 : C'est plus détendu que l'entretien. Il y a un débat avec les équipes. 'Y'a déjà des solutions sur les points négatifs... Pardon, les point à améliorer. Il faut parler de point à améliorer, pas négatif ! C'est important pour les équipes.

E9 : Il faudrait discuter de la protocolisation post-synthèse avec les intervenants. Après, c'est seulement un point de départ [rire E9, acquiescement E6].

I : E3 ?

E3 : J'aurais aimé participé si j'avais été prévenu plus tôt. Mais en trois jours... difficile de s'organiser. C'est intéressant de discuter à plusieurs de la prise en charge, de voir que le médecin n'est pas au centre. Communiquer avec les intervenants et voir comment il parle entre eux... Et voir le médico-social et son fonctionnement.

I : Mme E2 ?

E2 : Moi, je suis-je... Je suis un peu à distance de tout ça. Si en amont tout se passe bien, nous il n'y a pas de problème. On n'intervient qu'à la fin.

I : Qu'est-ce que vous pensez chacun de tout ça ?

E6 : Pour moi, il faudrait ouvrir le rôle d'auditeur à plus de monde.

E3 : En libéral, on a pas l'habitude de la démarche qualité. On aime le retour d'expérience, mais on ne sait pas le faire. On a beau avoir eu des formations par le DUMG... Enfin, des formations... C'est pas avec les GEAP... Personnes n'est formé à ça. Nous, on a voulu faire un groupe qualité/retour d'expérience sur le territoire avec... Bah, au final, ça a été que des histoires de chasses [rire E3]. On ne sait vraiment pas faire de la qualité en libéral. Il faudrait qu'on soit formé. Et bien formé ! Après, la qualité... [E2 sur la défensive]

E6 : Mais il y a eu de l'échange ?

E9 [rebondit sur E6] : L'échange c'est déjà bien.

E3 : Oui, mais ça faisait que histoire de chasse. C'est bien d'avoir des chose plus formalisé comme le patient traceur [acquiescement de E9 et E6]

E1 : On a fait pas mal d'expérience patient traceur. Il y a eu [compte sur ses doigts] 2 en médecine polyvalentes, celui des urgences... Cinq... Sept au total. C'est à répliquer sur d'autres services, mais plus précis [geste avec les mains comme un goulot d'étranglement]. On en a discuté la semaine dernière [regarde E9 qui acquiesce]. Il faut essayer de développer ce genre d'action et mettre en forme concrètement les modalités sur des points précis qui ont été discuté lors des précédent patient traceurs. On est aussi en train de parler de parcours ville-ville [E3 acquiesce]. Il y a toutes les informations sur les ordonnances aussi.

E2 : Oui, car médecin font parfois n'importe quoi. Une ordonnance « merci de passer deux à trois fois par jour », ça ne nous sert pas [acquiescement E6 et E3]. C'est... ça revient souvent.

E1 : Qu'est-ce qu'on a fait ? Il y a l'édition d'un livret d'accueil patient, la fiche de transmission, les formations, les directives anticipées... [regarde E9] On en a discuté la semaine dernière lors d'une réunion... Je sais plus si... J'oubli des choses ?

E9 : Alors, oui [regarde son porte document avec feuille annoté puis marmonne]. Le livret patient, la feuille de transmission paramédicale, le droit des patients... Non, tu as tout dit.

I : D'accord. Que retenez-vous de ces discussions autour du dispositif ? Des différents entretiens.

E6 : Moi, je trouve ça bien. On est plutôt d'accord... Enfin, on aurait pu s'attendre à avoir des avis différents. Et, au final, on est d'accord quand même ! [petit rire E6 et acquiescement général]

E9 : Oui, on a le même vécu.

E1 : Oui. On est plutôt... enfin, je m'avance peut-être... Heureux d'y participer [acquiescement général].

I : Ok. Selon vous, quels sont les éléments positifs ? Les avantages, les bénéfices du dispositif ?

E6 : Je suis contente parce que... car j'ai pu rencontrer des nouveaux praticiens. Les pharmaciens, je n'avais aucun contact avec eux. Maintenant, j'en ai dans mon carnet d'adresse. S'il y a des « petits couac », je peux en discuter. Par exemple, on prend le téléphone, et on discute avec et entre praticien. [E1 et E3 acquiescent]

E1 : Ça permet de parler.... de décroisonner entre la ville et l'hôpital, entre les différents intervenants [E3 acquiesce]

E2 [s'ouvre un peu] : La coordination, c'est important. Cela aide à la mise en coordination et mise en contact avec de certains acteurs principaux. [E9 et E6 acquiesce].

E3 : Ce type de réunion, plus formalisé, met en évidence l'interdépendance des acteurs. De tous les acteurs [acquiescement général]. J'y reviens. Cela permet au médecin de voir qu'il n'est pas au centre de tout.

E6 : A l'hôpital, on est tous ensemble. C'est plus facile. Médicaux, paramédicaux, médico-social. [regarde I] Idéalement, en ville, la création d'une maison méd' avec acteur médicaux au rez-de-chaussée, et des acteurs sociaux 1er étage aiderait ! [grimace de E2 ?]

I : D'accord. Vous m'avez parlé côté professionnel. Et côté patient ?

E1 : Alors, c'est intéressant pour les patient. Mais... il faut faire attention. Ne pas rentrer dans le bureau des plaintes... Après, y'a des retours positifs ! Des améliorations des dispositifs de façon générale [E3 et E6 acquiesce].

I : Ok. D'autres choses ? Côté famille par exemple [négations de tous les participants] ? D'accord. Est-ce qu'il y a des inconvénients, des freins aux dispositifs ? Dans l'organisation, par exemple...

E6 [saisit le bras de E9] : Je pense qu'on va être d'accord. C'est le problème du temps. On a pas forcément le temps qu'on souhaiterait y consacrer [acquiescement de E9]. La temporalité, c'est un problème...

E9 : Il y a tout ce qui est information patient... Ou à sa famille, lorsqu'il n'est pas en capacité... Ça occasionne des refus...

E3 : Oui, le temps. On a pas toujours le temps. Il y a aussi notre organisation qui fait que... on peut pas être toujours dispo'. Et ça dépend de quand on est prévenu.

E6 : *[évoque la participation financière patient]*

E2 : En fait, nous, on doit garder une prise en charge de maintien à domicile sur mesure pour le patient. Aucun n'est uniforme. Il faut qu'on s'adapte au patient, mais aussi aux aidants. acquiescement général].

E3 : En fait, le patient traceur, ça aide à anticiper.

E2 : Après, il y a des choses qu'on doit pas savoir. Les filles n'ont pas le droit de connaître les motifs médicaux. Y'a que si la patient dit qu'on peut être au courant. Ça les gêne... parfois...

E6 : La communication. Regarde [s'adresse à E2], pour M. X, je t'ai appelé pour te dire que j'avais une bonne nouvelle. Tu sais ! [E2 tressaille]

E2 : Euh... [désigne l'enregistrement]

E6 : Bah oui, je t'ai dit qu'il ne reviendrait plus chez lui. Comme ça, tu as pu prévenir tes équipes. Quand je t'ai dit que j'avais une mauvaise... enfin, deux bonnes nouvelles ! C'est triste pour lui, mais vous n'alliez... les filles n'allaient pas attendre devant sa porte pour rien !

E2 : Oui, mais...

E3 : C'est du secret médical. On peut pas transmettre directement... L'ADMR n'entre pas dans le secret médical partagé...

E6 : Oui. Mais on peut donner des éléments de contexte sans... brisé le secret. Je peux évoquer la fin, sans parler du chemin parcouru ! On ne peut pas donner le motif, mais je me sens obligée de donner un peu de contexte pour... ne pas mettre en difficulté. En plus, ça a permis de modifier l'organisation.

E2 [concède] : Oui, c'est vrai... Ça a permis de déplacer les équipes ailleurs. Et d'aller en aide à quelqu'un d'autre.

E6 [s'adressant à E3] : Le SSIAD, ça on peut. Le secret médical est partagé.

E3 : Oui...

E2 : D'ailleurs, en parlant du SSIAD... Bientôt, ils n'existeront plus.

E6 : Ah bon ?!

E2 : Ils vont fusionner avec les SSAD.

E6 [s'adressant à E9] : Tu te rends compte ? Des informations de l'intérieurs, on les apprend à l'extérieur. Tu étais au courant, toi ?

E9 : Non, non. J'apprends ça en même temps que toi E6.

E6 [d'abord interloqué, puis s'adressant à I] : Tu vois ! La communication ! C'est la preuve que c'est important, et que ça aide ! Le lien était déjà présent avant, mais il est renforcé.

I : Donc, si je comprends bien ce que vous dites... Pour revenir sur ce que vous avez dit plus tôt : il y a... Il y a le fait que le patient traceur aide à la mise en place de protocole pour anticiper, s'adapter au patient dans une prise en charge. Mais, il faut aussi faire du sur mesure sur place, bien que ça aide à l'anticipation. C'est ça ? [E3 et E2 acquiesce]. D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous souhaiteriez évoquer ? [négligence de tout le monde].

I : Bien. Passons à la question suivante : quel changement y'a-t-il e dans votre pratique depuis votre participation au patient traceur ?

E6 : Tout tracer. J'ai remarqué qu'il y avait parfois des trous dans les dossiers, des informations manquantes. Alors, maintenant, je trace tout [E9, E1 et E2]. C'est important car tout le monde ne connaît pas le patient.

E1 : La traçabilité des données dans les carnets patients. Depuis que j'ai participé, je parle aussi plus des directives anticipées. Avant, je ne me sentais pas... enfin, je pensais que ce n'était pas mon rôle. Maintenant, j'y arrive plus.

E2 : Je n'ai pas eu de changement particulier dans la pratique. Je suis déjà en lien avec les différents intervenants.

E3 : De mon côté, il y a l'extension dans le médico-sociale que je ne connaissais pas. Et aussi de se connaître [E2 acquiesce].

I : D'accord. Autres choses à me dire ? [négation de l'ensemble des participants]. Eh bien, merci beaucoup d'avoir été présents. Je coupe !

Vu, les Directeurs de Thèse

A stylized, handwritten signature in blue ink, featuring a large loop and a horizontal stroke.

Dr VEAUUVY Cindy

A stylized, handwritten signature in blue ink, featuring a horizontal stroke and a small loop.

Dr LEBEAU Frédéric

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

CAILLAULT Morgan

Nombre de pages 255 – tableaux : 1 – grilles 2 – illustrations : 1 – entretiens : 12 (11 individuels et un focus groupe)

Résumé :

Introduction : Le patient traceur est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques, issue du domaine de la qualité et recommandée par la HAS. Il s'inscrit dans les démarches de coordination entre la ville et l'hôpital, dans l'élargissement des politiques de santé vers la démocratie sanitaire, dans le projet d'amélioration de la qualité des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et dans la deuxième mission socle des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Cependant, cette culture qualitative demeure embryonnaire, particulièrement en ambulatoire. L'objectif principal de cette étude est d'analyser le vécu et les représentations des professionnels concernant le dispositif du patient traceur ville-hôpital. Les objectifs secondaires explorent l'utilité, l'acceptabilité et la viabilité de ce dispositif auprès des professionnels.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude qualitative fondée sur la méthodologie par théorisation ancrée, conduite auprès de professionnels impliqués dans le dispositif patient traceur dans le territoire sud lochois.

Résultats : Onze professionnels ont été interrogés, et un focus group a été réalisé. Le dispositif est perçu comme une aide précieuse pour la coordination et la traçabilité des soins, servant d'outil d'échange et de communication entre professionnels. Il favorise une approche centrée sur le patient et contribue à la formation et à la réflexivité des participants. La reconnaissance des professionnels au-delà de la rémunération est un axe important. Cependant, le dispositif est jugé chronophage, et il demeure peu connu, y compris par ceux qui y ont déjà participé ; son organisation perfectible.

Conclusion : Bien que certains points restent à améliorer, le dispositif patient traceur ville-hôpital semble pertinent et mérite d'être maintenu. Son utilisation comme outil d'évaluation pour les dispositifs visant l'amélioration de la qualité des soins en ambulatoire pourrait être explorée.

Mots-clefs : patient traceur ; ville-hôpital ; professionnel de santé ; vécu ; étude qualitative

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Membres du Jury : Professeur Boris SAMKO
Docteur Raphaël SERREAU
Docteur Bernard RIVOAL

Directeurs de thèse : Docteur Frédéric LEBEAU
Docteur Cindy VEAUUVY