



La méthode du parcours traceur

Utilisée dans l'évaluation des attendus du référentiel

Septembre 2025

Le parcours traceur évalue la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient tout au long de son parcours. Ainsi, la méthode évalue :

- la coordination entre les équipes (cliniques, médico-techniques, support et sociales) qui interviennent dans le parcours de l'amont de l'hospitalisation à la sortie et le suivi ;
- la culture de la mesure des résultats et de l'évaluation de la pertinence de leurs décisions, notamment sur :
 - les modalités de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC), HAD, prise en charge externe...),
 - les prescriptions (actes, produits de santé) ainsi que leurs modalités de réalisation et d'administration des produits de santé.

Elle réunit des représentants de toutes les équipes qui participent au parcours. Concrètement, cette évaluation s'appuie sur un dossier « fil rouge » auquel peuvent-être associés d'autres dossiers, si le seul dossier « fil rouge » ne permet pas de recueillir l'ensemble des éléments de l'évaluation.

Les points clés de la méthode

En condition de visite de certification, l'évaluateur est l'expert-visiteur. Lors d'une évaluation interne, l'établissement peut désigner comme évaluateur toute personne qu'il estimera compétente.

Sélection du parcours évalué

En amont de la visite, des parcours traceurs sont définis par la HAS au regard des activités de l'établissement et de leur volume, des modes de prise en charge et du type de population accueillie.

Les parcours ont vocation à être représentatifs de l'activité ou focalisé sur des parcours à risque (critique et fréquence faible par exemple). Ainsi, pendant la préparation de la visite, l'établissement peut orienter la HAS afin d'affiner les profils des parcours choisis.

Pour chaque parcours, les modes d'entrée (consultation¹, programmée, en urgence, accès direct) et de sortie du parcours (domicile, autres structures, décès) sont précisés.

Suivons l'exemple, du parcours de traumatologie « entrée par les urgences, prise en charge pour une chirurgie suivie d'une hospitalisation et d'un retour à domicile ».

Sélection du dossier « fil rouge »

Pour la réalisation du parcours, un dossier de patient sorti depuis 2 ou 3 mois ayant suivi le parcours défini est choisi par l'évaluateur, sur proposition de l'établissement. Il servira de dossier « fil rouge ». Pour autant, tout autre dossier de patient peut être présenté à l'évaluateur afin de répondre aux attendus du référentiel.

Poursuivons notre exemple, si le dossier « fil rouge » est celui d'un homme de 85 ans entré par les urgences pour une fracture et pris en charge pour une chirurgie orthopédique suivie d'une hospitalisation et d'un retour à domicile. L'évaluateur ne pourra pas répondre aux attendus de la grille spécifique aux enfants et adolescents. Ainsi, l'évaluateur pourra demander à se faire présenter le dossier d'un mineur.

¹ Il est entendu par secteur des consultations, tous les consultations réalisées en intra établissement.

Pour la rencontre avec les équipes, doivent être présents l'encadrement médical et paramédical des services concernés par le parcours ainsi que les services support.

Déroulement de la rencontre avec les équipes

En introduction, l'évaluateur rappelle les objectifs de la méthode, le temps dédié, le périmètre du parcours évalué. Ensuite, l'évaluateur mène l'entretien pour évaluer :

- la coordination entre les équipes aux différentes phases du parcours (mode de collaboration entre les professionnels internes ou externes susceptibles d'intervenir sur ce parcours, organisation des échanges : staffs pluridisciplinaires, médicaux, réunion interservices... ; les éléments de traçabilité, etc.) ;
- les démarches d'évaluation des pratiques fondées sur des indicateurs et les recommandations de bonnes pratiques. Ainsi, les responsables des différentes unités présentent leurs indicateurs, leurs résultats, les analyses collectives qui en sont faites et les actions pour les améliorer.

1. Identification du parcours

Sélection, par la HAS, du parcours évalué

- Selon le profil de l'établissement
- Selon les différents modes d'entrée et de sortie des patients
- Validation de la pertinence du parcours et de sa faisabilité en visite lors de la visioconférence entre l'établissement et le coordonnateur

Sélection du dossier « fil rouge »

- Par l'évaluateur, sur propositions de l'établissement
- Dossier d'un patient sorti depuis quelques mois
- D'autres dossiers que le dossier « fil rouge » peuvent être présentés à l'évaluateur pour évaluer les attendus du référentiel

2. Rencontre avec les équipes



Durée : 1 heure (durée approximative)



Lieu permettant :

- Des échanges aisés avec les équipes
- Un accès aux dossiers des patients
- De ne pas gêner l'activité du service

Durant toute l'évaluation, l'évaluateur s'appuie sur des documents de preuves présentés par les équipes : dossier fil rouge (à défaut, il peut se faire présenter d'autres dossiers), résultats d'indicateurs, d'évaluations, adaptation des procédures internes aux recommandations de bonnes pratiques, etc.

Avec notre exemple, seront rencontrés l'encadrement du service des urgences, de l'imagerie, du bloc et du services de soins ayant hospitalisé le patient. Auxquels pourront s'adjoindre, si cela est pertinent : les équipes du laboratoire, les équipes du service social, l'équipe mobile de gériatrie.

Après avoir rencontré les équipes, l'évaluateur réalise le circuit physique du patient du dossier « fil rouge ». Concrètement, il reconstitue le parcours physique du patient en menant son évaluation au sein des services.

À cette occasion, il rencontrera, au sein des services, les professionnels contributeurs du parcours et ce, sur le terrain, au plus près de leurs pratiques. Il pourra également s'entretenir avec les professionnels des soins de support qui interviennent dans le parcours : assistante sociale, kinésithérapeute, etc.

Le parcours physique est le moment de confirmer, pondérer ou infirmer les éléments exposés au cours de la rencontre avec les équipes. Ainsi, ces échanges permettent :

- d'évaluer l'effectivité des modes de collaboration entre tous les intervenants du parcours, l'organisation des échanges (staffs pluridisciplinaires, médicaux, réunion interservices...);
- d'évaluer l'effectivité des traçabilités utiles à la transmission des informations en intra et inter-équipes ;
- d'évaluer l'effectivité des collaborations et participations de tous aux démarches d'analyse des résultats.

Lors du parcours physique en radiothérapie, l'évaluateur assistera à l'accueil et à l'installation d'un patient.

Dans le cadre de la prise en charge du décès, l'évaluateur se rendra à la chambre mortuaire afin d'évaluer les pratiques de gestion des corps (adulte et pédiatrique le cas échéant et sur chacun des sites en cas d'établissement multisites).

Le parcours physique doit permettre d'interroger des patients sur le caractère bienveillant des pratiques (réponse aux besoins élémentaires, identification des fonctions des professionnels, maintien de l'autonomie...), sur les informations liées aux transports intrahospitaliers ou au sein du service des urgences, si la présence d'un proche a été facilitée.

L'évaluateur demande aux professionnels présents lors de la rencontre équipe, d'identifier un patient présent dans le service (hors secteur de consultation) et de recueillir son consentement oral (autorisation parentale pour les mineurs) pour la rencontre. L'évaluateur précisera les caractéristiques du patient à rencontrer : situation de handicap, de précarité sociale, dispositif médical implantable.

La réalisation de la rencontre d'un patient aux urgences sera évaluée selon le contexte de l'établissement (période de tension...).

L'évaluateur sera attentif à ne pas interrompre les tâches en cours des professionnels.

Poursuivons notre exemple, lors du parcours physique, l'évaluateur va successivement dans les services d'accueil des urgences, d'imagerie, puis dans le service de chirurgie orthopédique. À l'aide des professionnels, des patients sont interrogés sur leur ressenti du séjour sans aborder leur pathologie et les soins qui leur sont donnés.

Le parcours physique est également le moment d'évaluer les attendus de la méthode des observations (respect de l'intimité et dignité, respect des bonnes pratiques d'hygiène, information des patients, etc.).

2. Rencontre avec les équipes

3. Réalisation du parcours physique



Durée : 2 heures (durée approximative)



Lieu : les services concernés par le parcours



Cheminement dans tous les services où a été pris en charge le patient concerné par le dossier fil rouge



Rencontre des professionnels sur leur lieu d'exercice et intervenant dans la prise en charge



Échange avec des patients



Validation, confirmation ou invalidation des éléments

MÉTHODE DU PARCOURS TRACEUR

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

1



IDENTIFICATION DU PARCOURS

L'établissement présélectionne un dossier fil rouge correspondant au profil du parcours traceur identifié dans le programme de visite.



RENCONTRE AVEC LES ÉQUIPES

L'évaluateur :

- s'appuie sur un dossier fil rouge représentatif du parcours choisi (patient sorti de l'établissement ayant suivi le parcours pré-identifié) ;
- à l'appui du dossier fil rouge, il réunit et s'entretient avec l'encadrement médical et paramédical des différentes équipes impliquées dans le parcours, ainsi que les équipes support, pour se faire présenter les étapes du parcours retenu, les outils de pilotage et les travaux de coordination.

2



RÉALISATION DU PARCOURS

L'évaluateur réalise toutes les étapes d'un circuit physique du patient de son entrée à sa sortie et s'entretient avec les professionnels de terrain intervenant dans la prise en charge, au sein des services, et ce au plus près de leurs pratiques. Lors du parcours, l'évaluateur échange avec des patients sur des éléments liés aux modalités de prise en charge.

3

© HAS / ACDC_CED_1081_D / SEPTEMBRE 2025

