



CHECK-LIST

Patient Traceur

Service :

Date :/...../.....

Réf. EPP :

Profil du patient :

Enfant Sujet âgé Santé mentale Ambulatoire Handicap HAD Maternité

Evaluateurs :

Personnes rencontrées (fonctions) :

.....



Le présent compte-rendu permet de restituer les réponses aux attendus de la HAS, selon la cotation suivante

(O)
OUI

Le critère est satisfait : les réponses obtenues permettent de confirmer l'attendu.

(N)
NON

Le critère n'est pas satisfait : les réponses obtenues sont insuffisantes.

NE

Non évalué

Le critère n'a pas été questionné ni observé, il est donc neutralisé.

NA

Le critère n'est pas applicable à la situation rencontrée, il est donc neutralisé.

Les rubriques « **Observations** » contiennent des informations recueillies au fil de l'exercice.

La rubrique « **Synthèse** » permet de tracer les points forts, les pistes d'amélioration et les actions proposées au regard des différents constats.

Les couleurs utilisées (vert et rouge) ont pour seul objectif de permettre un repérage rapide des éléments-clés. L'ensemble des observations formulées est à interpréter comme de simples questions susceptibles d'être approfondies par les experts-visiteurs : il ne s'agit en aucun cas de reproches ou de jugements émis sur les pratiques.

Ce document est à usage interne. Il combine :

- (HAS) les attendus du référentiel de la HAS V2025,
- (HBT) des éléments d'évaluation internes, issus des FEI ou audits réalisés aux HBT,
- des observations transversales.

Les critères impératifs sont indiqués en rouge (HAS IMP).

Cette check-list peut être utilisée en complément des grilles officielles de la HAS générées via CALISTA.

La méthode

Le patient traceur évalue la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé. Il recueille, après l'obtention de son consentement, l'expérience du patient et/ou de ses proches. C'est pourquoi le patient retenu doit être le plus proche de la sortie afin que son vécu soit le plus large possible. L'évaluateur se fait présenter le patient par son médecin référent ou son représentant, puis il rencontre le patient. Il s'entretient ensuite avec l'équipe assurant la prise en charge du patient.

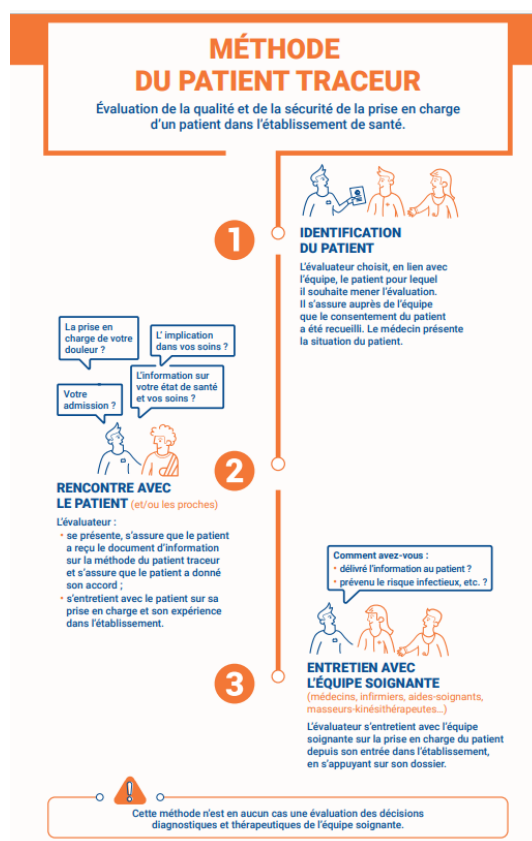
Ce livret a été conçu pour vous permettre de réaliser, de façon autonome au niveau d'une équipe ou d'un service, un patient traceur selon la méthodologie HAS.

Table des matières

Partie 1 : L'entretien avec le patient	5
Partie 2 : L'entretien avec l'équipe	8
Partie 3 : L'examen du dossier patient.....	11
Partie 4 : Les prises en charge spécifiques.....	13
Partie 5 : Les observations dans le service.....	16
Synthèse	17

Si le patient présente un profil particulier (patient mineur, sujet âgé, etc...), une grille complémentaire est disponible dans la rubrique « Prises en charge spécifiques » ([page 13](#)).

A la fin de cet exercice en équipe, il est important de consacrer un temps au débriefing sur les points forts et les points à améliorer, afin de proposer quelques actions. Celles-ci seront examinées en COPIL QGR chaque mois.



Partie 1 : L'entretien avec le patient

Durée (à titre indicatif) : 15 à 20 minutes

Information et implication de la personne	
(HAS) Dès la prise de rendez-vous en consultation, le patient est informé des lieux, horaires, précautions préalables, type de consultation, nom du professionnel, modalités d'annulation...	
(HAS) Le patient a reçu un livret d'accueil papier ou dématérialisé.	
(HAS) En plus du livret d'accueil, le patient est informé en amont de son hospitalisation : horaire d'arrivée, rappel des consignes préopératoires ou pré thérapeutiques, éléments administratifs...	
(HAS) Le patient connaît son diagnostic, si celui-ci est établi, son état de santé, ses traitements, ses soins et la durée prévisionnelle de sa prise en charge quand cela est possible...	
(HAS IMP) Les différentes options, notamment thérapeutiques, leurs bénéfices et leurs risques sont présentées au patient et pour qu'il exprime ses préférences et besoins et pour qu'ils soient pris en compte dans son projet de soins.	
(HAS IMP) Le patient consent à son projet de soins et ses modalités (ex : HAD, hôpital de jour, ambulatoire...).	
(HAS) Le patient a désigné une personne à prévenir pour sa sortie ou en cas de difficulté.	
(HAS) Le patient connaît les règles de sécurité et les solutions de sécurisation de ses objets personnels.	
(HAS) Si son admission a été faite en urgence, et ce quel que soit le service d'accueil, le patient connaît le délai de sa prise en charge en fonction de son état de santé, ainsi que toutes les mesures mises en place.	
(HAS) Le patient connaît les mesures nécessaires à sa bonne identification tout au long de sa prise en charge.	
(HAS) Le patient se sent associé à la mise en œuvre de son projet de soins, s'il le souhaite.	
(HAS) Le patient sait ce qu'il peut faire pour gérer ses soins, accélérer sa convalescence, éviter des complications.	
(HAS) Le patient bénéficie d'informations, d'actions éducatives, de formations adaptées (dont éducation thérapeutique) qui prennent en compte son expérience et favorisent son implication dans sa prise en soins.	
(HAS) Le patient connaît les principaux facteurs de risque liés à sa pathologie et les recommandations adaptées pour préserver son état de santé et réduire ses risques (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages, évaluation de son statut vaccinal...).	
(HAS) Si le patient en est d'accord, ses proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins (HAD en particulier).	
(HAS) Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches.	
(HAS) En chirurgie, le patient est informé des modalités pré, péri et postopératoires de sa prise en charge ambulatoire.	
(HAS) En cas de restriction de liberté, le patient et/ou sa personne de confiance a reçu une information claire et explicite.	
(HAS IMP) Expression, évaluation et prise en charge de la douleur jusqu'à sa disparition.	

Intimité / dignité	
(HAS IMP) Les conditions d'accueil et de prise en charge ont respecté sa dignité, son intimité et son intégrité.	
(HAS IMP) Les accès extérieurs, les circulations, les locaux de consultation et d'hospitalisation, la signalétique, permettent de circuler aisément .	
(HAS) La confidentialité et le secret professionnel sont respectés lors de son séjour.	



Eléments complémentaires

Informations spécifiques	
(HBT) Information sur les directives anticipées .	
(HBT) Information sur la sortie : modifications traitement, consignes de suivi, signalement El...	
(HBT) Si DMI , information avant la pose	
(HBT) Si DMI , information sur les précautions ou conduites à tenir	
(HBT) Si PSL ou MDS , information sur les risques et conduites à tenir	
(HBT) Si RAD , information sur les aides techniques et humaines adaptées aux besoins	
(HBT) Si rayonnements ionisants , information reçue y compris sur les risques.	
(HBT) Si transport , information en temps réel des horaires et destinations .	
(HBT) Information sur les médicaments et consignes d'administration	



A observer

Dans le service...	
(HBT) Portes fermées , sanitaires, hygiène des locaux , état des chambres...	
(HBT) Respect de l'intégrité, dignité et intimité par les professionnels.	
(HBT) Respect de la confidentialité et du secret professionnel .	
(HBT) Locaux adaptés pour les échanges avec les proches en cas de situation difficile.	
(HBT) Le patient est placé en position demi-assise .	
(HBT) Sécurisation des objets personnels du patient (coffre, placard avec clé...).	
(HBT) Aide pour les besoins élémentaires (hydratation, nutrition, accompagnement toilettes...).	
(HBT) Bracelet posé et conforme.	

Droits de la personne	
(HAS) Connaissance de la possibilité d'accéder à son dossier .	
(HAS) L'établissement informe le patient que son équipe de soin va alimenter son dossier médical de Mon espace santé (DMP) dans le cadre de sa prise en charge sauf en cas d'opposition de celui-ci et qu'il pourra le consulter.	
(HAS) Le patient est informé que des représentants des usagers peuvent l'accompagner.	
(HAS) Le patient est informé des structures , des personnes et des associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner.	
(HAS) Le patient est informé sur les modalités pour contacter (coordonnées, permanence...) les représentants des usagers et les associations .	
(HAS) Le patient sait qu'il peut désigner une personne de confiance .	
(HAS) Le patient connaît le rôle de la personne de confiance .	
(HAS) Le patient sait qu'il peut exprimer sa satisfaction et son expérience durant et après son séjour (e-Satis, questionnaires internes).	
(HAS) Le patient sait qu'il peut faire une réclamation ou un éloge durant et après son séjour.	
(HAS) Le patient sait qu'un médiateur est disponible en cas de situations difficiles en matière de communication entre lui (ou ses aidants, accompagnants, proches) et les équipes.	
(HAS) Le patient sait qu'il peut déclarer un événement indésirable associé à ses soins (EIAS).	



Eléments complémentaires

Prise en charge	
(HBT) Facilitation de la présence des proches et aidants (horaires de visite, si enfants...).	
(HBT) Si précarité , orientation vers les aides sociales adaptées .	
(HBT) Prise en compte des conditions de vie habituelles .	
(HBT) Si handicap , accès et circulation adaptés.	

Observations :

Partie 2 : L'entretien avec l'équipe

Durée (à titre indicatif) : 30 minutes

Information et implication de la personne	
(HAS) L'équipe informe le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées .	
(HAS IMP) Une évaluation globale initiale (médicale, psychologique, sociale, autonomie, rééducation) du patient est effectuée par des professionnels impliquant les disciplines concernées et la contribution des soins de support.	
(HAS IMP) L'équipe a construit, avec le patient, un projet de soins adapté à l'évaluation globale de sa situation, à ses besoins et préférences, aux bénéfices et aux risques, et à ses conditions de vie habituelles.	
(HAS IMP) Selon l'évolution de l'évaluation initiale et d'une dégradation potentielle de la santé mentale et de sa vulnérabilité, des besoins et des préférences du patient, le projet de soins est adapté .	
(HAS) L'établissement dispose de questionnaires sur l'expérience des patients dans les unités de soins ou plateaux techniques (PREMS) : e-Satis, enquêtes de satisfaction...	

Prise en charge	
(HAS IMP) Les professionnels proposent des modes de prise en charge non médicamenteuse de la douleur .	
(HAS) Si cela est pertinent, l'équipe propose une offre de programmes d'éducation thérapeutique adaptée aux patients pris en charge.	
(HAS) Le patient bénéficie d'actions adaptées pour promouvoir sa santé et réduire ses risques (orientation vers une consultation tabac/alcool, autres drogues, prescription d'activités physiques, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages, statut vaccinal...).	
(HBT) <i>Prise en compte des conditions de vie environnementales et sociales pour organiser la sortie.</i>	

Droits du patient	
(HAS) En accord avec le patient, dans les situations cliniques difficiles, la présence de ses proches et/ou aidants est facilitée en dehors des heures de visite.	
(HBT) <i>Réponses adaptées et personnalisées apportées aux proches et aidants.</i>	

Observations :



A observer

Traçabilité	
(HAS IMP) Le projet de soins est tracé dans le dossier.	
(HAS IMP) L' anticipation et les mesures pour soulager la douleur , évaluée à l'appui d'une échelle adaptée, sont retrouvés dans le dossier.	
(HAS IMP) Les réévaluations de la douleur sont tracées dans le dossier permettant une adaptation de la thérapeutique si besoin.	
(HAS) La personne nommée comme personne de confiance a co-signé le formulaire écrit qui la désigne en tant que telle.	
(HAS) L' identité de la personne de confiance est tracée dans le dossier.	
(HAS) Les professionnels tracent les facteurs de risque et les actions recommandées et/ou mises en place.	
(HAS) L'équipe trace l' éligibilité à l'ambulatoire .	
(HBT) Si DMI, carte d'implant prête pour sa remise à la sortie.	
(HBT) Si PSL ou MDS , informations délivrées au patient.	
(HBT) Explication de la conduite à tenir en cas d'incident lié au rayonnements ionisants (surexposition, complication, brûlure).	



Éléments complémentaires

Droits du patient	
(HBT) Information donnée au patient sans qu'il la demande .	
(HBT) Si enfant ou adolescent, information adaptée à son niveau de compréhension.	
(HBT) Vérification de la bonne compréhension des informations par le patient.	
(HBT) Moyens de communication adaptés pour le recueil du consentement.	
(HBT) Si absence de directives anticipées , sollicitation de la personne de confiance.	
(HBT) Prise en compte de l' expression du point de vue / expérience du patient.	
(HBT) Si fin de vie , recherche de l'expression de la volonté du patient.	

Prise en charge	
<i>(HBT) Contention argumentée (échecs des mesures alternatives antérieures) et risques évalués.</i>	
<i>(HBT) Contention mécanique sur décision médicale précisant les modalités : points de contention, diurnes ou nocturnes, durée, modalités de surveillance et d'évaluation.</i>	
<i>(HBT) Maintien de la contention régulièrement réévalué.</i>	
<i>(HBT) Si précarité sociale, association des professionnels concernés pour l'organisation du parcours de santé et de soins.</i>	

Observations :

Partie 3 : L'examen du dossier patient

En parallèle de l'entretien avec l'équipe.

Qualité du contenu	
(HBT) Dossier rangé et classé .	
(HBT) Pièces identifiées .	
(HBT) Si origine urgence : Lettre de suivi ou Fiche de liaison ou Compte-rendu passage aux urgences.	
(HBT) Si origine domicile : Lettre Médecin traitant .	
(HBT) Si autre : Lettre de suivi ou Fiche de liaison .	
(HBT) Si programmé : Procédure de convocation / Fiche de liaison pour hospitalisation.	
(HBT) Inventaire réalisé .	
(HBT) Coordonnées du patient , de la personne à prévenir , de la personne de confiance , du médecin traitant/référent.	
(HBT) Traçabilité des informations données : réflexion bénéfices-risques, directives anticipées, projet de soins, fin de vie, etc...	
(HBT) Si isolement : justification .	
(HBT) Projet de soins personnalisé : Lettre de suivi, Ordonnance du patient, Motif hospitalisation, Antécédents / Facteurs de risque, Allergie , Risque suicidaire, Risque d'escarre, Trouble de la nutrition, Trouble de déglutition , Evaluation de la douleur, Mode de vie, Histoire de la maladie, Constantes à l'arrivée, Examen clinique, Conclusion examen initial.	
(HBT) Traçabilité des actes : AS, IDE, kiné, ergo, diététicien, orthophoniste, psychologue, service social...	
(HBT) Traçabilité de l'évaluation et réévaluation de la douleur / précision du « si besoin » + traitement.	
(HBT) Si rayonnement ionisant : justification de l'acte et procédure réalisée, matériel utilisé et quantité de dose reçue par le patient au cours de la procédure.	

Prise en charge médicamenteuse	
(HBT) Traitement personnel tracé et restitué au patient à la sortie.	
(HBT) Prescription médicale datée, signée, posologie, mode d'administration.	
(HBT) Administration et/ou non-administration tracées.	
(HBT) Si prescription médicamenteuse hors AMM : patient informé.	
(HBT) Si prescription « si besoin » : indication précise.	
(HBT) Si ATB : réévaluation entre la 24 ^{ème} et 72 ^{ème} heure.	

Parcours de soins	
(HBT) Délai d'obtention des examens compatible avec PEC du patient.	
(HBT) Délai d'obtention des résultats compatible avec PEC du patient.	

<input type="checkbox"/> Si passage au bloc opératoire	
(HBT) Dossier d' anesthésie .	
(HBT) Dossier transfusionnel .	
(HBT) Fiche de liaison Service-Bloc.	
(HBT) Fiche modalité préparation du patient .	
(HBT) Fiche de consentement / réflexion Bénéfice/Risque.	
(HBT) Fiche de surveillance Salle de réveil .	
(HBT) CR Opératoire .	
(HBT) CR Anesthésie .	
(HBT) Traçabilité des DMI implantés .	
(HBT) Fiche de liaison post-opératoire.	
(HBT) Résultats extemporanés si nécessaires.	
(HBT) Check-list sécurité présente et renseignée.	

<input type="checkbox"/> Si transfusion	
(HBT) Dossier transfusionnel organisé.	
(HBT) Information pré-transfusionnelle.	
(HBT) Consentement du patient.	
(HBT) Bilan pré-transfusionnel .	
(HBT) Procédure transfusionnelle.	
(HBT) Réalisation du contrôle ultime .	
(HBT) Suivi post-transfusionnel .	

Observations :

Partie 4 : Les prises en charge spécifiques

A renseigner selon le profil du patient.

☐ Enfant / Adolescent	
(HAS - Patient) Les parents peuvent s'impliquer dans les soins, particulièrement pour les jeunes enfants.	
(HAS – Patient) Pour les hospitalisations longues et/ou itératives, des solutions sont proposées aux parents au sein, ou à proximité, de l'établissement pour favoriser leur présence au chevet du mineur .	
(HBT) Les modalités de PEC intègrent les préoccupations sociales, éducatives et scolaires du patient.	
(HBT) Une prise en charge sociale, éducative et scolaire est proposée , selon les besoins, à l'enfant ou à l'adolescent et à ses parents.	

☐ Sujet âgé / Soins de longue durée	
(HAS – Patient) Les besoins, préférences, aptitudes, capacités, conditions de vie habituelles et le risque de dépendance du patient âgé de plus de 75 ans sont pris en compte pour établir et suivre son projet de soins .	
(HAS – Patient) Le patient âgé de plus de 75 ans, ses proches et/ou aidants connaissent le risque de dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation.	
(HAS – Patient) Hormis les effets inhérents à sa prise en charge, du point de vue du patient âgé de plus de 75 ans, son autonomie est préservée .	
(HAS – Patient) En unité de soins de longue durée, pour maintenir son autonomie, des activités sont proposées chaque semaine au patient.	
(HAS – Patient) En unité de soins de longue durée, des activités sont proposées chaque semaine au patient alité .	
(HAS – Equipe) Les aptitudes, capacités, facteurs de risque de dépendance du patient âgé de plus de 75 ans sont évalués de l'admission à la sortie.	
(HAS – Equipe) Des mesures de prévention et de traitement précoce des facteurs de risque de dépendance iatrogène de la personne âgée de plus de 75 ans sont mises en œuvre.	
(HAS – Equipe) L'équipe d'unité de soins de longue durée met en place des actions visant à maintenir le lien social et familial .	
(HAS – Equipe) En unité de soins de longue durée, pour préserver le lien familial, des solutions sont proposées aux proches pour favoriser leur présence au chevet .	
(HBT – Equipe) Si personne âgée, recherche et traçabilité des facteurs de risque de dépendance (immobilisation, confusion aiguë, dénutrition, chutes, incontinence urinaire et EI médicaments).	

☐ Santé mentale	
(HAS – Patient) Le patient présentant des troubles psychiques a exprimé ses attentes et besoins d'inclusion sociale (accès à un logement adapté, au monde du travail, à la vie de la cité, aux services publics, aux activités culturelles et sportives, connaissance des groupes d'entraide mutuelle ...).	
(HAS – Equipe) Pour favoriser l'inclusion sociale du patient présentant des troubles psychiques, le projet de soins intègre un volet d'accompagnement personnalisé qui fixe des objectifs d'inclusion sociale, d'autonomisation et d'amélioration de sa qualité de vie.	
(HBT – Equipe) En cas de restriction de liberté , le patient et/ou sa personne de confiance a reçu une information claire et explicite .	
(HBT – Equipe) Toute mesure d'isolement est une décision médicale .	
(HBT – Equipe) La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour.	
(HBT – Equipe) Les mesures restrictives de liberté (pratiques d'isolement, contention, etc.) du patient, après l'échec de mesures alternatives, ont fait l'objet d'une évaluation bénéfice/risque en équipe pluri professionnelle .	

☐ Hospitalisation à Domicile	
(HAS – Patient) Un accompagnement social et/ou psychologique et/ou logistique est proposé, en cas de besoin, aux proches et/ou aidants a minima pendant l'hospitalisation.	
(HAS – Patient) Le projet d'hospitalisation à domicile est expliqué conjointement au patient et aux proches et/ou aidants afin de recueillir leur adhésion à l'appui de documents d'information .	
(HAS – Patient) Le patient et/ou ses proches et/ou aidants savent qui contacter à tout moment, y compris en cas de d'urgence vitale .	
(HAS – Equipe) Un médecin ou une IDE peut répondre au patient en cas de besoin 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 .	
(HAS – Equipe) Les professionnels informent et accompagnent le patient dans sa prise en charge en HAD.	

☐ Maternité	
(HAS) Dès le début de la grossesse, un projet de naissance (modes d'accouchement, type d'anesthésie, allaitement...) est élaboré avec les futurs parents qui le souhaitent.	
(HAS) Des séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont systématiquement proposées aux parents.	

☐ Ambulatoire	
(HAS) Pour toutes les formes de prise en charge ambulatoire, le patient a un document qui lui indique les signes d'alerte pouvant conduire à un évènement indésirable et la conduite à tenir en cas de survenue (type « passeport » pour la chirurgie et autre pour les autres activités : médecine, SMR, psychiatrie...).	
(HBT – Patient) En chirurgie, le patient est informé des modalités pré, péri et post-opératoires de sa prise en charge ambulatoire.	
(HBT – Equipe) Les professionnels informent le patient des modalités de prise en charge en ambulatoire avant, pendant et après son séjour.	

<input type="checkbox"/> Handicap	
(HBT – Patient) Du point de vue du patient, son autonomie est maintenue durant son séjour, hormis les effets inhérents à sa prise en charge.	
(HBT – Patient) Le patient vivant avec un handicap et/ou ses proches et/ou aidants exprime(nt) ses besoins et préférences .	
(HBT – Equipe) Les besoins et préférences du patient sont évalués .	
(HBT – Equipe) Les besoins et préférences exprimés par le patient sont pris en compte dans son projet de soins.	
(HBT – Equipe) Les aptitudes et capacités du patient font l'objet d'une évaluation systématique .	
(HBT – Equipe) Les mesures permettant le maintien de l'autonomie du patient en début, tout au long et en fin de séjour sont mises en place.	
(HBT - Equipe) Si handicap ou précarité, recherche des carences en soins .	
(HBT – Equipe) Si handicap, adaptation des modalités d'évaluation de la douleur .	
(HBT – Equipe) Si handicap ou dépendance, association des proches et aidants dans la mise en œuvre du projet de soins.	

Observations :

Partie 5 : Les observations dans le service

Quelques points essentiels à ne pas oublier...

Élément observé	
(HAS) Livret d'accueil remis au patient (ou dématérialisé).	
(HAS) L'affichage réglementaire est assuré.	
(HBT) Urgence vitale : matériel disponible dans le chariot d'urgence, Numéro d'appel d'urgence visible, professionnels formés.	
(HBT) Dossier patient non accessible au public.	
(HBT) Températures frigos : relevé et connaissance de la conduite à tenir en cas de dépassement des seuils.	
(HBT) Conformité des flacons SHA .	
(HBT) Encombrement des services (chariots, rolls, mobilier, fauteuils...).	
(HBT) Portes fermées : poste de soins, armoires à pharmacie, chambres...	
(HBT) Affichages vitrines Qualité (chartes, CDU, IQSS, objets personnels, règles de vie...)	

Observations :

Points forts

-
-
-
-
-
-
-

Points à améliorer

-
-
-
-
-
-
-

Actions proposées

-
-
-
-
-
-
-

© 2025

M. BESSE / Direction Qualité, Sécurité des Soins et Hospitalité
Hôpitaux du Bassin de Thau