

 <b>Polyclinique du Pays de Rance</b>	<b>Politique Parcours Patient</b>	Date de création / révision : 24/01/2017 18/04/2018
Destinataires : Ensemble des services de l'Etablissement	Code d'identification PO.PP.17.01.24.01	Pages : Page 1 sur 4

## I. Elaboration

La Politique du Parcours Patient est définie dans le cadre du projet d'Etablissement 2012/2017. Elle est le fruit d'une réflexion menée conjointement avec la CME, la Direction et le CODIR et est organisée selon la méthodologie du manuel qualité de la HAS. La Directrice des soins est pilote de la thématique, un Chirurgien Orthopédiste copilote. La coordinatrice des soins, la coordinatrice chargée de projets, la Responsable qualité, le responsable de bloc opératoire, le responsable Administratif et financier, la responsable Qualité du Management de la Prise en Charge Médicamenteuse font partie intégrante du groupe de pilote de cette thématique et donc, de cette politique.

Elle est validée annuellement par les instances dirigeantes de l'Etablissement et déclinée en programme d'actions et d'audits. Sa mise en œuvre et son suivi sont assurés par la CME, le CODIR et le Comité de Direction Médical. Les actions sont intégrées au Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS).

La Politique du Parcours Patient tient compte des objectifs nationaux et régionaux, des exigences réglementaires, des contrôles des différents organismes, du Projet Régional de Santé, des autorisations accordées à l'Etablissement et des besoins identifiés par l'Etablissement dans le cadre des analyses des dysfonctionnements et des cartographies des risques à priori.

La Polyclinique du Pays de Rance est un Etablissement autorisé à pratiquer de la Chirurgie ; Le processus chirurgie de la thématique Parcours Patient se décline en quatre parcours distincts :

- Parcours Hospitalisation Complète,
- Parcours Ambulatoire,
- Parcours Non Programmé,
- Parcours Réhabilitation Rapide Améliorée Après Chirurgie (RRAAC)

Cette politique assure la mise en place des organisations permettant de répondre aux besoins des populations spécifiques accueillies au sein de l'Etablissement :

- Personne âgée
- Patient porteur de maladie chronique
- Enfants et adolescents
- Personnes atteintes d'un handicap

Différentes conventions sont élaborées et permettent une collaboration avec des professionnels extérieurs.

Rappel des autorisations accordées à l'Etablissement par l'ARS :

- o **Autorisation d'exercer l'activité de la Chirurgie en Cancérologie** le 15 juillet 2009 – date d'effet du renouvellement : 15 juillet 2014. Les chirurgies relatives aux pathologies suivantes sont autorisées :
  - Mammaires,
  - Digestives,
  - Urologiques,
  - Oto-rhino-laryngologiques et maxillo faciales.
- o **Autorisation de transfert de la Pharmacie et de la Stérilisation des Dispositifs Médicaux** le 14 septembre 2009, accordée sous la licence n°35#01461
- o **Autorisation dépôt de Sang** : Délivrée le 6 octobre 2009. Renouvelée le 26 octobre 2014.
- o **Unité de Surveillance Continue Autonome** : Reconnaissance CPOM depuis le 1<sup>er</sup> avril 2007, renouvelée après la visite de conformité de l'équipe de l'ARS le 31 mars 2010.
- o **Chirurgie et Anesthésie Ambulatoire** : Autorisation initiale du 2 mars 1999 renouvelée le 31 mai 2007. Renouvelée le 30 mai 2012
- o **GCS** : 3 septembre 2009 Signé entre la Polyclinique et le Centre Hospitalier René Pléven et validé par l'ARS.
- o **Activité de Chirurgie sous forme hospitalisation complète** : Renouvellement de l'autorisation le 8 juin 2010 – renouvelée le 3 juillet 2015



- o Autorisation Chirurgie Esthétique accordée le 24 avril 2006, la demande de transfert a été validée par la DDASS des Côtes d'Armor le 8 décembre 2009 – Renouvellement le 24 avril 2011

Soit :

- o 27 places en Chirurgie et Anesthésie Ambulatoires
- o 84 lits en hospitalisation
- o 6 lits en USC

La Polyclinique est locataire des bâtiments actuels. Une convention d'occupation du domaine public la lie au Centre Hospitalier René Pléven, propriétaire.

## II. Références réglementaires

- Loi HPST à l'Hôpital du 21 juillet 2009
- Manuel de certification HAS – 2011
- Guide de Gestion de projet (chirurgie ambulatoire) 28 mai 2013
- ANAP - Recommandations organisationnelles en chirurgie ambulatoire du 28 mai 2013
- ANAP – Guide de diagnostic externe en chirurgie ambulatoire du 6 juin 2016
- HAS – recommandations RRAAC du 3 octobre 2016
- HAS – guide d'information du patient opéré d'une chirurgie bar iatrique « ce qu'il faut savoir avant de se faire opérer » juillet 2009
- Recommandations des sociétés savantes
- Education thérapeutique du patient : Recommandations juin 2007

## III. Objectifs de la politique

### a) Hospitalisation complète et parcours RRAAC

Objectifs	Actions	Pilotes	Echéance prévue	Indicateurs de suivi
Optimiser l'accueil et la prise en charge du patient	Évaluer les actions d'amélioration suite à la mise en œuvre de l'appel à J-1	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Avril 2018	% de dossiers non complets lors de l'arrivée d'un patient
Sécuriser la prise en charge du patient et le rendre acteur de sa prise en charge en l'éduquant	Constituer un groupe de travail pour réviser les livrets d'information	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Avril 2018	Livrets d'information revus
Sécuriser la prise en charge du patient et le rendre acteur de sa prise en charge en l'éduquant	Définir les besoins en éducation thérapeutique sur une liste en fonction des patients accueillis au sein de l'Établissement	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Avril 2018	Liste des besoins en éducation thérapeutique validée et communiquée
	Auditer la remise des livrets d'information aux patients concernés	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Avril 2018	% de remise de livrets aux patients
Sécuriser la prise en charge du patient ( prise en charge psychique et sociale du patient )	Créer un groupe de travail sur le projet personnalisé de soins	Directrice des soins	Avril 2018	Groupe de travail créé et mis en œuvre
	Mise en œuvre de projets personnalisés de soins	Directrice des soins	Décembre 2018	Nombre de projets de soins initiés
Sécuriser la prise en charge du patient handicapé liés à une déficience mentale du patient (agressivité et ou agitation)	Créer une liste des personnes habilitées à l'hypnose pour apaiser le patient	Directrice des soins	Avril 2018	Liste créée et diffusée
	Mettre en œuvre les séances d'hypnose pour le patient	Directrice des soins	Décembre 2018	Nombre d'interventions auprès des patients



b) Ambulatoire

Objectifs	Actions	Pilotes	Echéance prévue	Indicateurs de suivi
S'assurer que les patients d'ambulatoire vont bien et répondre aux recommandations et bonnes pratiques de prise en charge en ambulatoire	Etudier la possibilité de mettre en place l'appel à J-1 et J+1 par sms	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Décembre 2018	Faisabilité de la digitalisation – prestataires à recevoir
Sécuriser la prise en charge du patient et le rendre acteur de sa prise en charge en l'éduquant	Constituer un groupe de travail pour réviser les livrets d'information	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Avril 2018	Livrets d'informations revus
Sécuriser la prise en charge du patient et le rendre acteur de sa prise en charge en l'éduquant	Définir les besoins en éducation thérapeutique sur une liste en fonction des patients accueillis au sein de l'Etablissement	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Avril 2018	Liste des besoins en éducation thérapeutique validée et communiquée
	Auditer la remise des livrets d'information aux patients concernés	Directrice des soins / Coordonnateur des risques associés aux soins	Mai 2018	% de remise de livrets aux patients
Assurer la continuité des soins après la sortie du patient en ambulatoire	Développer l'appel à J+3	Directrice des soins/ Coordonnateur des risques associés aux soins	Décembre 2018	% d'appels à J+3

c) Parcours non Programmé

Objectifs	Actions	Pilotes	Echéance prévue	Indicateurs de suivi
Optimiser l'accueil et la prise en charge du patient, éviter que le patient passe une seconde radio et permettre aux praticiens de faire plus vite un diagnostique	Mettre en place avec le CH, un lien informatique permettant de recevoir en direct de leurs logiciels les résultats des radios et pouvoir les retravailler	Directrice de l'Etablissement	Décembre 2018	Nombre de patients arrivant du CH sans leurs numéros de radiologie

**IV. Communication**

La politique du Parcours Patient est communiquée à l'ensemble des professionnels via :

- La GED,
- Des actions de sensibilisation
- Voie d'affichages,
- Réunions de services, petits journaux, flash com qualité
- Site internet pour l'ensemble des différents interlocuteurs du territoires et population.

**V. Suivi et évaluation de la politique**

La Directrice des soins pilote la mise en œuvre du programme d'action et assure la communication des résultats des indicateurs avec la Coordinatrice des projets de soins et la responsable qualité. Cette politique fait l'objet d'une évaluation annuelle, avec la cartographie des risques et le PAQSS. Ce dernier est organisé de façon « HAS » par thématique, objectifs, actions, pilotes, échéances, modalités et indicateurs de suivis.



**Polyclinique  
du Pays de Rance**

**Politique Parcours Patient**

Date de création / révision :

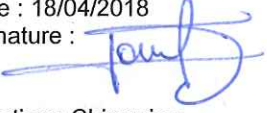



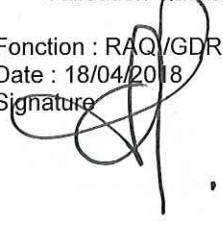
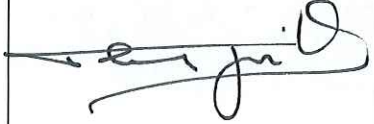
24/01/2017

18/04/2018

Destinataires : Ensemble des services  
de l'Etablissement

Code d'identification  
PO.PP.17.01.24.01

Pages : Page 4 sur 4

Rédaction :	Relecture et / ou avis consultatifs	Validation Qualité	Approbation :
<p>Fonction : Directrice des Soins Date : 18/04/2018 Signature : </p> <p>Fonction : Chirurgien Orthopédiste – Co pilote Date : 18/04/2018 Signature : </p>	<p>Fonction : Coordinatrice des soins Date : 18/04/2018 Signature : </p> <p>Fonction : coordinatrice des projets Date : 18/04/2018 Signature : </p>	<p>Fonction : RAQ/GDR Date : 18/04/2018 Signature : </p>	<p>Fonction : Président de la CME Date : 18/04/2018 Signature : </p>