

|                                                                                                                             |                                            |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>Clinique du Pays de Rance</b><br>Dinan | <b>Politique Parcours patient</b>          | Date de création / révision :<br>Janvier 2017<br>Février 2025 |
| Destinataires : Ensemble de la clinique                                                                                     | Code d'identification<br>PO.PP.17.01.24.01 | Pages : Page 1 sur 3                                          |

## I. Elaboration

La Politique du Parcours Patient a été élaborée dans le cadre du projet d'établissement 2020/2025. Elle résulte d'une réflexion conjointe entre la CME, la Direction et le CODIR, selon la méthodologie du manuel qualité de la HAS. Ce projet est piloté par la Directrice des soins, accompagnée d'un Chirurgien Orthopédiste en tant que copilote. Le groupe de pilotage est composé de la coordinatrice des soins, de la coordinatrice chargée de projets, de la Responsable qualité, du responsable du bloc opératoire, du responsable administratif et financier, ainsi que de la responsable qualité du management de la prise en charge médicamenteuse.

Cette politique est validée chaque année par les instances dirigeantes de l'Établissement. Elle est traduite en un programme d'actions et d'audits, dont la mise en œuvre et le suivi sont assurés par la CME, le CODIR et le Comité de Direction Médical. L'ensemble des actions est intégré au Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS).

La Politique du Parcours Patient répond aux objectifs fixés au niveau national et régional, aux exigences réglementaires, aux contrôles des organismes compétents, au Projet Régional de Santé, aux autorisations octroyées à l'Établissement, ainsi qu'aux besoins identifiés lors des analyses de dysfonctionnements et des cartographies des risques en amont.

La Polyclinique du Pays de Rance, établissement autorisé à pratiquer des actes chirurgicaux, décline le Parcours Patient autour de quatre parcours spécifiques liés à la chirurgie :

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

Cette politique vise à structurer des organisations adaptées pour répondre aux besoins des populations spécifiques accueillies dans l'établissement, à savoir :

- Les personnes âgées
- Les patients atteints de maladies chroniques
- Les enfants et adolescents
- Les personnes en situation de handicap

Des conventions spécifiques sont mises en place pour faciliter la collaboration avec des professionnels extérieurs.

|                                                                                                                             |                                            |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>Clinique du Pays de Rance</b><br>Dinan | <b>Politique Parcours patient</b>          | Date de création / révision :<br>Janvier 2017<br>Février 2025 |
| Destinataires : Ensemble de la clinique                                                                                     | Code d'identification<br>PO.PP.17.01.24.01 | Pages : Page 2 sur 3                                          |

#### Rappel des autorisations accordées à l'Établissement par l'ARS :

Autorisation d'exercer l'activité chirurgicale en cancérologie : Mammaires, Digestives, Urologiques, Oto-rhino-laryngologiques et maxillo-faciales

Autorisation de transfert de la Pharmacie et de la Stérilisation des Dispositifs Médicaux

Autorisation de dépôt de sang

Unité de Surveillance Continue Autonome

Chirurgie et Anesthésie Ambulatoire

Activité chirurgicale en hospitalisation complète

Autorisation de chirurgie esthétique

## **II. Références réglementaires**

Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) du 21 juillet 2009

Manuel de certification HAS – édition 2011

Guide de gestion de projet – Chirurgie ambulatoire, publié le 28 mai 2013

ANAP – Recommandations organisationnelles en chirurgie ambulatoire (28 mai 2013)

ANAP – Guide de diagnostic externe en chirurgie ambulatoire (6 juin 2016)

HAS – Recommandations RRAAC (Réhabilitation Rapide Améliorée Après Chirurgie) du 3 octobre 2016

HAS – Guide d'information pour les patients opérés en chirurgie bariatrique :  
"Ce qu'il faut savoir avant de se faire opérer", publié en juillet 2009

Recommandations des sociétés savantes

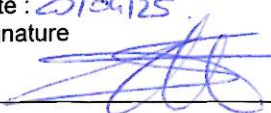
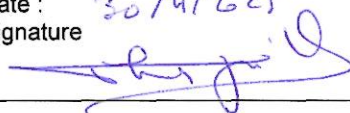
|                                                                                                                             |                                            |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>Clinique du Pays de Rance</b><br>Dinan | <b>Politique Parcours patient</b>          | Date de création / révision :<br>Janvier 2017<br>Février 2025 |
| Destinataires : Ensemble de la clinique                                                                                     | Code d'identification<br>PO.PP.17.01.24.01 | Pages : Page 3 sur 3                                          |

### III. Objectifs de la politique

| Objectifs                                                                                                                    | Actions                                                                                                                                                       | Pilotes                    | Indicateurs de suivi                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Sensibiliser le personnel aux prises en charges particulières : personnes âgées, porteur d'handicap, enfants et adolescents. | Actions de sensibilisation, formations                                                                                                                        | S FAVRE<br>H QUEMENEUR     | Nombre de formations réalisées                                                   |
| Améliorer et faire évoluer la prise en charge en chirurgie bariatrique                                                       | Mettre à jour le livret à destination des patients, améliorer la collaboration avec la Clinique de la Côte d'Emeraude (HDJ)                                   | S FAVRE<br>S BESLIN-BAROIS | Satisfaction des patients, nombre de patients pris en charge en HDJ              |
| Optimiser la prise en charge des urgences / Optimiser le parcours patient : SAU du CH vers le service de chirurgie           | Organiser des réunions avec l'encadrement du SAU du CH de Dinan                                                                                               | S FAVRE<br>A LE PERF       | Satisfaction des patients, nombre de réunions d'organisation                     |
| Mise en place opérationnelle de l'espace patient                                                                             | Lacement JUIN 2025                                                                                                                                            | S FAVRE<br>H QUEMENEUR     | Nombre de patients établissant leur admission via l'Espace patients              |
| Améliorer le parcours des patients prise en charge dans le cadre de la permanence des soins                                  | Réunions d'organisation avec l'encadrement du SAU du CH de Dinan                                                                                              | S FAVRE<br>A LE PERF       | Satisfaction des patients, nombre de réunions d'organisation                     |
| Mettre en place l'accueil J0 en service de chirurgie ambulatoire pour les patients hospitalisation complète                  | Groupes de travail, revue des fiches de poste                                                                                                                 | S FAVRE<br>A LE PERF       | Nombre de patients accueillis<br>Satisfaction patients                           |
| Optimiser l'organisation des sorties d'hospitalisation                                                                       | S'assurer de la complétude des papiers de sortie, réunions d'organisation avec les secrétariats des praticiens, revoir les fiches de poste des IDE du service | S FAVRE<br>A LE PERF       | Satisfaction des patients, nombre de réunions d'organisation, Audits de dossiers |

### IV. 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

| Rédaction :                                                                                                                         | Validation Qualité                                                                                                                     | Approbation :                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fonction : DSSI<br>Date : 20/04/25<br>Signature  | Fonction : RAQ/GDR<br>Date : 29/11/24<br>Signature  | Fonction : P CME<br>Date : 30/4/25<br>Signature  |

