

Depuis le 1^{er} avril 2007, la **POLYCLINIQUE DU PARC** est située sur son nouveau site, dans une structure neuve, route de Behonne, 1, Boulevard d'Argonne à Bar-le-Duc et forme avec le Centre Hospitalier le POLE SANTE DU SUD MEUSIEN.

La capacité de la Polyclinique du Parc est la suivante :

- 65 lits de Chirurgie
- 10 lits de Médecine
- 10 places d'Anesthésie et Chirurgie Ambulatoire

La Polyclinique est composée de trois niveaux :

Rez de chaussée :

- Les services généraux : Accueil, Administration, Pharmacie, logistique, technique.
- Les services de Consultations comprenant les bureaux médicaux des chirurgiens, médecins anesthésistes et autres spécialités.
- Le service d'Imagerie Médicale, indépendant.

1^{er} Etage :

- Hospitalisation complète de Médecine et Chirurgie. Les postes de surveillance infirmières et préparation des soins sont positionnés au centre du service.

2^{ème} Etage :

- Hospitalisation complète de Chirurgie accueillant préférentiellement l'Orthopédie et la Traumatologie.
- la structure de Chirurgie et Anesthésie Ambulatoire, comprenant une salle de soins individualisée.
- la salle de kinésithérapie.

Au 2^{ème} étage, à proximité de la structure Ambulatoire, se situe le Bloc Opératoire (plateau technique de dernière génération assurant une sécurité optimale) et administré par un Groupement de Coopération Sanitaire. Il se compose de :

- 8 salles d'opérations
- 1 sas d'entrée
- 2 salles d'endoscopie
- 1 salle de réveil comprenant 12 places
- 1 zone de lavage des mains et 1 salle de décontamination
- 1 bureau Cadre de santé et 1 bureau médecin.

LES INSTANCES REPRESENTATIVES A LA POLYCLINIQUE DU PARC

● **Conseil d'Administration de la Polyclinique du Parc :**

Il se compose comme suit :

Docteur Thierry COLSON Président du Conseil d'Administration)
Docteur Daniel HERMANT Directeur Général Délégué
Docteur Jean Hugues AUBRION
Docteur Jamil Mickaël BAHNINI
Docteur Ali BERREDJEM
Monsieur Pascal DUMUR
Docteur Pascal HERBINET
Docteur Vincent HEYMANN
Docteur Patrick KAUFFMANN
Docteur Charles PLUVINAGE
Docteur Jacques PREAUT
Docteur Pierre RENARD
Docteur Catherine SCHOSSELER
Docteur Jean-Philippe SIMON
Docteur Marc VERAIN

Son rôle essentiel est de s'assurer des formalités réglementaires.

Les grandes décisions concernant la stratégie de l'établissement font l'objet de discussions et de prise de position formalisées.

L'assemblée générale nomme les administrateurs, se réunit en assemblée générale ordinaire et extraordinaire selon le droit des sociétés.

● **Le Comité Directeur**

Réuni autour du président, il applique la politique fixée en Conseil d'Administration et prend les décisions nécessaires à la gestion de la Polyclinique du Parc.

Il est composé de :

Docteur Thierry COLSON Président du Conseil d'Administration
Docteur Daniel HERMANT Directeur Général Délégué
Monsieur Patrick JONCKHEERE Directeur

● **La Commission Médicale d'Etablissement (C.M.E.)**

Elle se réunit plusieurs fois par an et délibère des différentes questions concernant le fonctionnement médical de l'établissement. Elle se compose de tous les praticiens, pharmaciens et auxiliaires médicaux exerçant dans l'établissement.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu.

A ce jour, le Docteur Pierre RENARD préside la C. M. E.

● **Département d'Information Médicale (D.I.M.)**

Le D.I.M. est chargé de la collecte des informations médicales nécessaires au fonctionnement du P.M.S.I. (Programme de Médicalisation du Système d'Information).

Il assure le codage centralisé des Résumés de Sortie Standardisés.

La responsabilité du D.I.M. a été confiée au Docteur Jean Hugues AUBRION.

● Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales dans les établissements de soins (C.L.I.N.)

Ce comité a pour missions de :

1. Organiser et coordonner une surveillance continue des infections dans l'établissement
2. Promouvoir les actions de formation des personnels de l'établissement dans la surveillance et la lutte contre les infections nosocomiales et la transmission des infections en milieu hospitalier
3. Transmettre chaque année au directeur de l'établissement un rapport d'activité et lui proposer un programme d'action et de prévention à mettre en œuvre au cours de l'année suivante.
4. Fournir les données de la surveillance à transmettre à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Ce comité est présidé par le Docteur Patrick KAUFFMANN, Chirurgien Orthopédiste assisté par Madame Nathalie SCHWEITZER, Cadre de Santé.

● Le C.L.U.D. Comité de Lutte contre la Douleur

Ce comité a pour missions de :

Mettre en place toutes les mesures afin de prendre en compte au cours des soins et des traitements de la dimension douloureuse, physique et psychologique des patients et le soulagement de la souffrance.

Le CLUD de la Polyclinique mis en place lors de la CME du 24 janvier 2006 est désormais présidé par le Docteur Daniel HERMANT Anesthésiste réanimateur. Un programme d'actions est élaboré chaque année avec des objectifs bien définis.

● C.R.U.Q. (Commission De Relations avec les Usagers)

La C.R.U.Q. instituée en remplacement de la Commission de conciliation, est chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement et de l'informer sur les voies de conciliation et de recours gracieux ou juridictionnels dont elle dispose.

Elle se compose de :

- Docteur AUBRION Médiateur médical titulaire
- Docteur SIMON Médiateur médical suppléant
- Docteur COLSON Président du Conseil d'Administration
- Docteur RENARD Président de la CME.
- Monsieur JONCKHEERE Directeur
- Madame SCHWEITZER (Cadre de santé) Médiateur non médical
- Monsieur PARISOT Eric (médiateur non médical)
- M. KENNEL Jean représentant des usagers
- M. BOSSARD Bernard représentant des usagers.

La C.R.U.Q. se réunit une fois par trimestre et plus si nécessaire.

Un programme est établi chaque année et un rapport d'activité est présenté et transmis aux autorités.

● La COMEDIMS (Comité du Médicament)

Mise en place à la Polyclinique, elle est constituée de plusieurs médecins, du pharmacien gérant et du représentant légal de l'établissement. Elle est présidée par le Docteur Jean Hugues AUBRION et se réunit trois fois par an.

● Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T.)

Le C.H.S.C.T. contribue à la protection de la santé, à l'amélioration de la sécurité et des conditions de travail des salariés travaillant dans l'établissement (y compris les travailleurs temporaires et des salariés d'entreprises extérieures).

Le C.H.S.C.T. est associé à la recherche de solutions concernant :

- l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, poussière, vibrations),
- l'aménagement des lieux du travail et de leurs annexes,
- la durée et l'aménagement du temps de travail,
- l'organisation du travail,
- les conséquences des investissements sur les conditions de travail notamment en matière de nouvelles technologies.

● Le Comité d'entreprise et les Délégués du personnel

Dans notre établissement, le Comité d'Entreprise et les Délégués du Personnel forme une délégation unique c'est à dire que les membres sont les mêmes. Il est présidé par le Docteur Thierry COLSON.

Le Comité d'Entreprise a pour objet d'assurer l'expression collective des salariés concernant la gestion et l'évolution économique et financière de l'entreprise, l'organisation du travail, la formation professionnelle et les techniques de production.

Il est consulté chaque mois par la Direction dans le cadre d'une réunion dont l'ordre du jour est défini conjointement par la Direction et le secrétaire du Comité d'Entreprise.

Le Comité d'Entreprise a aussi des attributions d'ordre social et culturel (prévoyance, organisation de loisirs,...)

Exemple d'avantages proposés par le C.E. :

- arbre de Noël
- diverses sorties programmées...
- primes pour événements particuliers (mariage, naissance,...)

Les Délégués du Personnel ont pour mission de présenter les réclamations relatives aux salaires et à l'application des documents suivants : Code du travail, Convention Collective, Accords d'entreprise, lois et règlements concernant la protection sociale, l'hygiène et la sécurité.

Chaque mois, est organisée une réunion au cours de laquelle la Direction répond aux questions préalablement déposées par écrit par les Représentants du Personnel.

Les vigilances sanitaires à la Polyclinique du Parc.

Il s'agit, en fait, d'une volonté du Ministère délégué à la Santé de créer une base de données nationale des incidents survenus dans les établissements de santé afin d'empêcher leur renouvellement.

Pour ce faire, une structure nouvelle a été créée : l'A.F.S.S.A.P.S. (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé). Elle regroupe toutes les anciennes entités telle que l'agence du médicament, le bureau de matériovigilance, etc.... Cette structure est donc sous tutelle directe du Ministère délégué à la santé.

Afin d'obtenir une base de données réelle et exhaustive, le non signalement d'un incident est sanctionné par une amende assortie d'une peine de prison.

COMMISSION DES RISQUES ET DES VIGILANCES « COVIRIS »

La Commission des Risques et des Vigilances à la Polyclinique du Parc se réunit au moins trois fois par an sous la présidence du Docteur Daniel HERMANT.

Créée en 2005 et intitulée COVIRIS depuis 2008 elle a mis en place la FICHE DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES. La COVIRIS s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité de nos prestations. Elle centralise et structure la coordination des vigilances et des risques. Cette Commission a pour missions de garantir une sécurité maximale pour les patients, les usagers, les visiteurs et le personnel.

● La MATERIOvigilance

La matériovigilance a pour objet : *la surveillance des incidents ou des risques d'incidents pouvant résulter de l'utilisation des dispositifs médicaux après leur mise sur le marché.* Elle accompagne la mise en place des nouvelles règles de mise sur le marché des dispositifs médicaux, adoptées par les Etats membres de l'union européenne.

La matériovigilance comporte notamment le signalement, l'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation des informations signalées dans un but de prévention.

La responsabilité est assurée par le Docteur COLSON et Monsieur PARISOT.

● L'HEMOvigilance

On entend par hémovigilance l'ensemble des procédures de surveillance organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs, en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins labiles et d'en prévenir l'apparition... ([Art. L.1221-13](#))

L'hémovigilance est un élément de la sécurité transfusionnelle. Elle comporte pour toute unité préparée d'un produit sanguin labile :

- Le signalement de tout **effet inattendu** ou **indésirable** lié ou **susceptible d'être lié à l'usage thérapeutique** de ce produit ;

- Le recueil, la conservation et l'accessibilité des informations relatives à son prélèvement, à sa préparation, à son utilisation ainsi qu'aux effets mentionnés ci-dessus ;
- L'évaluation et l'exploitation de ces informations en vue de prévenir la survenance de tout effet inattendu ou indésirable résultant de l'utilisation thérapeutique **des produits sanguins labiles**."([Art R.1221-16 à 45](#)) La responsabilité est assurée par les Docteurs SIMON et BERREDJEM

● La PHARMACOVigilance

La Pharmacovigilance a pour objet l'identification, l'évaluation et la prévention du risque d'effet indésirable (EI) résultant de l'utilisation à visée thérapeutique des médicaments ou produits à usage humain (hors produits sanguins labiles), après leur mise sur le marché.

La responsabilité est assurée par la pharmacienne, Madame EVON.

● L'INFECTIOvigilance

L'infectiovigilance est l'ensemble des mesures spécifiques de surveillance, de prévention et de maîtrise des infections nosocomiales. Elle comporte : l'organisation de l'établissement au regard de la lutte contre les infections nosocomiales ; le signalement aux autorités sanitaires de certaines infections nosocomiales. La Président du C.L.I.N. est assurée par le Docteur Patrick KAUFFMANN.

Plan Blanc

Depuis la délocalisation de la Polyclinique du Parc sur le Pôle Santé du Sud Meusien, le plan blanc de la clinique est élaboré en concertation avec le Centre Hospitalier de Bar-le-Duc.

Le plan blanc hospitalier est un plan d'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes ou de crise à caractère exceptionnel. Il est habituellement mis en œuvre par le directeur de chaque établissement de santé, afin de mobiliser toutes les ressources nécessaires pour faire face à une crise.

Aussitôt activé, une cellule de crise est mise en place par le directeur. Elle est composée des compétences médicales, administratives, soignantes et techniques de l'établissement.

Cette cellule de crise coordonne et soutient les actions à mettre en œuvre pour répondre efficacement à la situation, en organisant notamment :

- La coordination avec le SAMU et les services d'urgences pour assurer la prise en charge et l'orientation des patients ;

- Le rappel de tous les personnels médicaux, paramédicaux et autres hospitaliers pour renforcer le dispositif d'accueil et de prise en charge des patients ;

La disponibilité des lits d'hospitalisation et d'accueil en organisant la réouverture de lits, la mise à disposition de lits supplémentaires, le report d'hospitalisations non urgentes ;

- Les transports et les transferts en lien avec les autres structures de soins, les ambulances et les brancardiers pour accélérer la prise en charge des patients, et si nécessaire l'hospitalisation ;

- L'intervention de la CUMP (cellule d'urgence médico-psychologique) pour soutenir les patients et leurs familles ;

L'adaptation des moyens de l'établissement : les stocks, la logistique, l'équipement des locaux, les chambres mortuaires pour faciliter l'organisation et répondre aux besoins prioritaires

Les télécommunications et les liaisons informatiques pour faciliter les échanges externes et internes, tant avec les familles qu'avec les autorités sanitaires ;

Les conditions d'accès et de stationnement pour faciliter l'organisation de la circulation dans l'établissement ;

Les dispositifs de surveillance et de gardiennage pour assurer la protection des biens et des personnes.

Le plan blanc hospitalier est une réponse adaptée à une situation d'exception, qui nécessite la mobilisation sans délai de tous les moyens humains, matériels et en soins de l'établissement.

Certification V. 2010

Définition

La certification est une procédure d'évaluation externe à un établissement de santé, Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au malade et à promouvoir une politique de développement continu de la qualité au sein des établissements de santé.

L'organisme accréditeur établit avec les professionnels du système de santé, des référentiels pour apprécier les structures, les procédures et les résultats en terme de gain de santé et de satisfaction du patient.

En application de l'ordonnance du 24 avril 1996, cette procédure est conduite par la Haute Autorité de Santé.

Objectifs

La Certification s'inscrit dans une logique de progrès d'un établissement de santé. Elle accorde une place centrale au patient, à son parcours, à la coordination des soins qui lui sont apportés, à sa satisfaction.

- **Elle a 6 objectifs principaux :**
 - L'appréciation de la qualité et de la sécurité des soins, qui constituent une attente principale des patients vis-à-vis du système de santé,
 - L'appréciation de la capacité de l'établissement à améliorer de façon continue la qualité des soins et la prise en charge globale du patient, grâce à la mise en œuvre d'un système reconnu de gestion de la qualité,
 - La formulation de recommandations explicites,
 - L'implication des professionnels à tous les stades de la démarche qualité, afin qu'ils acceptent et s'approprient les changements,
 - La reconnaissance externe de la qualité des soins dans les établissements de santé,
 - L'amélioration continue de la confiance du public.

La dernière visite de Certification à la Polyclinique par les experts de la HAUTE AUTORITE DE SANTE s'est déroulée en novembre 2009.

La Polyclinique du Parc prépare maintenant la V2010 avec l'ensemble de ses praticiens et de son personnel.

PROJET D'ETABLISSEMENT DE LA CLINIQUE

Conformément à l'article L 6143-2 du Code de la Santé Publique, le projet d'Etablissement de la Polyclinique du Parc définit les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins, de la gestion, du système d'information, du projet social, de la Qualité et des E.P.P.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans révisé avant ce terme.

Il relève d'une démarche prospective et trace des perspectives. Il permet d'entrevoir et d'identifier des directions à prendre. Il oblige à anticiper, prévoir, planifier, coordonner.

Le Projet d'Etablissement est un axe majeur, il intègre :

1° - Le Projet Médical

2° - Le Projet de Soins Infirmiers

3° Le Projet Social

4° - Le Projet du système d'information

5° - Le Projet Qualité et les E.P.P.

La coordination du projet d'Etablissement a été mise en œuvre par le Comité de Pilotage de la clinique, le Comité Directeur, le Groupe de Travail dans le cadre de la Certification, les Administrateurs. Il s'appuie sur la charte de la Polyclinique.

Le projet d'établissement a été validé par la Commission Médicale d'Etablissement en date du 11 février 2009 et par le Conseil d'Administration.

Docteur Pierre RENARD
Président de la CME.

Docteur Thierry COLSON
Président du Conseil d'Administration

1° - Le Projet Médical à la Polyclinique

Rappel du cadre légal et réglementaire.

Conformément à l'article L.1110-5 du Code de la santé publique (Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) la Polyclinique du Parc élabore un Projet médical qui s'inscrit dans la continuité du Projet d'Etablissement et du Projet de Soins Infirmiers.

Son objectif est de rechercher la meilleure prise en charge possible des patients en adaptant notre offre de soins au plus près des besoins et des attentes, de la population de proximité, du Sud Meusien et du Nord Meusien et de la population du Triangle (Bar-le-Duc, Saint-Dizier, Vitry le François), qui représente notre zone d'attraction.

I - CREATION DU POLE SANTE DU SUD MEUSIEN.

Un protocole d'accord a été signé le 29 août 2000 et un avenant le 4 décembre 2001 entre le Centre Hospitalier Jeanne d'Arc de Bar-le-Duc et la Polyclinique du Parc.

Ce protocole déterminait les modalités de complémentarité entre le Centre Hospitalier et la Polyclinique du Parc.

Cette complémentarité passait par la délocalisation de la Polyclinique sur le site du Centre Hospitalier. Ce Regroupement devait permettre la création du « POLE SANTE DU SUD MEUSIEN », pôle médico-chirurgico-obstétrical regroupant les activités des deux établissements sur le même site.

Ce projet est passé par trois étapes.

1^{ère} étape :

Le SROSS réclamait une seule maternité sur Bar-le-Duc et les deux établissements ont donc anticipé le rapprochement des deux maternités au Centre Hospitalier en 2002. La Polyclinique du Parc a accepté la fermeture de sa maternité, les lits d'obstétrique étant requalifiés en lits chirurgicaux.

Afin de permettre ce regroupement, il a été demandé et réalisé une « clinique ouverte » en maternité permettant une offre de soins publique et privée sur le même site, dans la maternité publique du Centre Hospitalier. Il a été également demandé l'intégration du personnel de la maternité privée dans la maternité publique avec un statut public.

La cohabitation du personnel public et privé s'est réalisée pleinement.

Les médecins gynécologues obstétriciens ont passé les concours de Pharmacien Hospitalier afin d'obtenir un statut de praticien public à temps partiel et peuvent donc exercer à la fois une activité libérale et une activité publique.

2^{ème} étape : Mise en place du G.C.S. DU BARROIS

La délocalisation de la Polyclinique sur le site de la Côte Sainte Catherine a eu lieu le 1^{er} avril 2007. Cette délocalisation s'est accompagnée de la création du G.C.S. « GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE DU BARROIS » qui regroupait au sein d'un même bloc opératoire les activités du Centre Hospitalier et de la Polyclinique, nécessitant ce bloc opératoire.

Devaient donc intervenir les chirurgiens libéraux, les chirurgiens publics, le cardiologue dans son activité publique, les gynécologues obstétriciens dans leur activité publique et privée, les gastro-entérologues dans leur activité publique et privée, les endoscopistes pulmonaires dans leur activité publique, les Anesthésistes réanimateurs libéraux dans leur activité privée et publique et des anesthésistes publics.

Le personnel est mis à disposition du G.C.S. par le Centre Hospitalier et la Polyclinique du Parc et garde son statut public ou privé.

Le personnel public et privé cohabite au sein de ce bloc opératoire commun avec le même objectif de la prise en charge optimale des patients publics ou privés.

A la même époque, au deuxième trimestre 2007, la fermeture de la Clinique de Verdun nous permettait de renforcer notre équipe de chirurgiens orthopédiques avec la venue du Chirurgien orthopédiste libéral de la Clinique de Verdun, le Docteur Pierre RENARD.

Des médecins exerçant à la Clinique François Ier à Saint-Dizier, ont également été intéressés pour participer à l'activité de la Polyclinique du Parc et ont intégré partiellement notre établissement, à savoir le Docteur Marc VERAÏN Chirurgien viscéral et le Docteur TRAN VIET chirurgien vasculaire.

Le Docteur Patrick GRUMILLIER chirurgien coelioscopique et cancérologique exerçant à la Clinique Pasteur à Nancy a également intégré notre établissement et a permis un partenariat avec un établissement nancéien.

Nous voyons donc que cette délocalisation s'est accompagnée d'une augmentation de notre Offre médicale tournée vers Bar-le-Duc, vers la Meuse, vers le Triangle et vers un partenariat avec Nancy.

3^{ème} étape : Concession de service public

La troisième étape a été la fermeture de la Chirurgie publique du Centre Hospitalier. En effet, jusqu'en novembre 2007, persistait une activité chirurgicale publique en même temps que l'activité chirurgicale privée.

La fermeture de la chirurgie publique a amené le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation à nous demander, voir « imposer » la Concession de Service Publique, d'abord en Chirurgie-Orthopédie, (elle existait de fait depuis notre délocalisation).

La fermeture du service chirurgie amenait donc le Directeur de l'A.R.H. à nous demander de prendre également la Concession de service public en chirurgie viscérale.

Cette activité a été prise par trois chirurgiens viscéraux, le docteur BAHNINI, le Docteur GRUMILLIER et le Docteur VERAÏN. L'activité de deux de ces trois chirurgiens étant partielle, la responsabilité de l'activité viscérale, surtout de garde, repose sur un seul chirurgien, ce qui n'est pas suffisant. La Polyclinique du Parc est devenue « le pôle chirurgical » du Pôle Santé du Sud Meusien.

II - L'AVENIR DE LA POLYCLINIQUE - NOTRE PROJET - NOS OBJECTIFS.

⇒ **SUR BAR LE DUC.**

❖ **ASSURER LA CONCESSION DE SERVICE PUBLIC :**

Avec les Hommes :

Les Chirurgiens orthopédiques étant au nombre de trois peuvent assurer l'activité et la continuité des soins en orthopédie. Leur activité déborde largement le territoire de Bar-le-Duc et notre effort doit être de préserver cette équipe qui devient l'équipe « phare » du Triangle, l'attractivité s'étendant jusque Chaumont et Joinville.

La Chirurgie Viscérale est assurée par trois chirurgiens.

En améliorant le fonctionnement des structures :

La Concession de service public est exercée par la Polyclinique, la perte des lits de « Soins Continus » et l'utilisation de l'U.S.C.P. du Centre Hospitalier font que la prise en charge de certains patients est financièrement déficitaire pour l'établissement.

Deux exemples :

- Tout d'abord une intervention digestive lourde nécessitant le transfert en U.S.C.P. dans la suite immédiate post-opératoire ne permet pas de toucher la T2A pour ce patient.

- Les patients admis en urgence pour une chirurgie à risques vont avoir pour la plupart une durée de séjour nettement plus importante que pour une chirurgie programmée et entraînant une allocation ressources plus faible que nécessaire.

Il y a donc nécessité d'engager, comme cela a déjà été fait, une discussion avec les Organismes payeurs, c'est-à-dire les Caisses Primaires (la CPAM et la CRAM) pour améliorer l'allocation ressources de ces patients pris en charge dans le cadre de la Concession de service public.

L'AVENIR DE LA POLYCLINIQUE - NOTRE PROJET - NOS OBJECTIFS.

⇒ **SUR LE TRIANGLE.**

Il nous faut continuer à rechercher une amélioration de l'offre de soins sur le Triangle en partenariat avec les praticiens de Saint-Dizier, en particulier de la Clinique François Ier.

Il nous faut améliorer l'offre de soins en Urologie, en Ophtalmologie, en O.R.L. et en chirurgie vasculaire. Pour cette dernière spécialité, le Docteur TRAN VIET a commencé par une activité sur les varices et va augmenter son activité par la chirurgie artérielle. Celle-ci est possible grâce à une collaboration du service de l' U.S.C.P. et du service Médecine Cardiologique.

⇒ **SUR LA POLYCLINIQUE DU PARC.**

❖ **Le développement de l'activité ambulatoire.**

La Polyclinique s'est dotée d'un pôle de chirurgie ambulatoire montrant ainsi sa volonté de s'adapter aux besoins de la population et l'aspect multidisciplinaire de l'établissement.

❖ **Plan cancer - Activité de soins de traitement du cancer**

Dans le cadre du plan cancer, la Polyclinique exerçant l'activité du traitement du cancer s'engage à organiser la continuité de la prise en charge des patients et met en place une organisation conformément au Contrat d'objectifs et de Moyens et des dispositions réglementaires en vigueur.

❖ **Le Respect des droits des patients.**

L'écoute, le respect de leur dignité et de leur intimité, l'information et l'accompagnement des patients tout au long de leurs séjours sont autant de valeurs auxquelles l'ensemble du personnel médical et soignant est attaché.

Le rôle de l'ensemble des équipes est donc d'apporter aux patients les meilleures conditions d'amélioration de leur état de santé dans un souci de transparence, de prise en charge optimale de leurs besoins et de leur bien-être.

❖ **La lutte contre les Infections Nosocomiales**

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (C.L.I.N.) est présidé par le Docteur Patrick KAUFFMANN chirurgien orthopédiste. Ce CLIN conformément à l'article R11-1.4 du décret N°99-1034 du 6 décembre 1999 met en place au sein de la clinique des actions de prévention, de surveillance et d'évaluation.

Le CLIN du G.C.S (GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE) (Interclin) mis en place est composé de représentants du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc et de la Polyclinique du Parc.

D'autre part, la Polyclinique participe à la mise en oeuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire.

❖ **La Prise en charge de la douleur.**

Conformément à l'article L1110-5 du Code de la santé publique, il est institué au sein de la Polyclinique une instance dénommée Comité de Lutte contre la Douleur dont sa mission est d'aider à la définition d'une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur ainsi qu'à la promotion et à la mise en oeuvre des actions dans ce domaine.

❖ **La Relation avec les Usagers : C.R.U.Q.**

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en charge se substitue à la Commission de Conciliation mise en place à la Polyclinique du Parc depuis septembre 1999.

Les missions de cette C.R.U.Q. sont essentiellement de :

- veiller au respect du droit des usagers et faciliter leurs démarches
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge

Elle se réunit chaque trimestre et davantage si cela s'avère nécessaire.

Le présent PROJET MEDICAL a été validé par le C.A. et CME de la Polyclinique.

2° - Le Projet de Soins Infirmiers de la polyclinique

La Polyclinique poursuivra la politique de formation des différentes catégories du personnel soignant et notamment dans les domaines spécifiques (lutte contre la douleur, l'hémovigilance, l'hygiène hospitalière, la prise en charge du malade), en cohérence avec le projet médical.

Le rôle de cette politique de formation permettra d'améliorer les compétences et pousser la qualité de l'acte para-médical vers le haut.

Dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens, de la démarche qualité, certains objectifs sont retenus :

Sécurité du patient

Gérer les risques en collaboration avec l'ensemble des acteurs de l'établissement, tant à priori qu'à posteriori.

Dossier de soins

- Améliorer l'échange d'informations et la traçabilité dans le dossier de soins.
- Contribuer à Informatiser le dossier de soins.

Réflexion éthique dans les soins en lien avec les droits des usagers

- Connaître la réglementation et son application.
- Mettre en place des conditions permettant les échanges entre professionnels
 - Améliorer l'accueil et faciliter l'accès aux soins des personnes présentant un de ces handicaps. (Prise en charge du handicap (surdité et malvoyance))
 - Améliorer l'accueil et faciliter l'accès aux soins des personnes ne maîtrisant pas la langue française écrite et/ou parlée. (Prise en charge de la non maîtrise de la langue française écrite et/ou parlée.)

Evolution des métiers soignants

- Développer les compétences paramédicales relatives aux évolutions.
- Etre en conformité avec la réglementation en vigueur

Prise en charge de la douleur et accompagnement des personnes en fin de vie

- Impliquer davantage le personnel soignant dans la prise en charge de la douleur et systématiser l'évaluation de la douleur.

D'autre part, des projets de service pourront être alors déclinés et enrichis d'indicateurs de résultat.

3° Le Projet Social de la polyclinique

Le projet social vise à accompagner les évolutions de l'établissement, à favoriser la dynamique de l'établissement, à intégrer la démarche qualité et à impliquer le personnel dans ce projet.

❖ Les axes définis :

⇒ Continuer à améliorer :

La politique de recrutement, l'accueil et l'encadrement des nouveaux arrivants.

La communication interne.

Les conditions de travail et prévention des risques professionnels.

⇒ Poursuite de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences quantitativement et qualitativement, anticiper les évolutions et les mouvements.

⇒ Mettre en œuvre un bilan de formation continue favorisant l'adaptation des compétences du personnel et le développement personnel des agents.

⇒ Améliorer la tenue des entretiens individuels annuels : ceux-ci doivent permettre au personnel d'exprimer leur vécu dans l'entreprise, leurs projets personnels et leurs souhaits de formation, et permettre au Cadre de Santé et à la Direction d'évaluer les compétences.

❖ Maintenir « l'esprit de famille »

L'« esprit de famille » qui régnait dans l'ancien établissement de la Polyclinique doit persister et perdurer au sein de notre nouvelle structure. La Politique de la Direction doit faire en sorte que l'éloignement architectural du bloc opératoire et des services d'hospitalisation soit estompé par l'objectif commun que doit avoir le personnel de tout l'établissement dans la recherche de la qualité par son implication dans les différents groupes créés.

4° - Le Projet du système d'information de la polyclinique

Le schéma directeur du système d'information constitue un des volets du projet d'établissement.

La Clinique a déjà implanté matériellement un réseau informatique dans les différents secteurs d'activité (bloc, services d'hospitalisation, cabinets médicaux, consultations,

services administratifs) qui sert et servira dans l'avenir lorsque les logiciels seront disponibles à :

- mieux centraliser l'information dans tous ces secteurs, assurer un fonctionnement cohérent, une analyse rapide de certains éléments indésirables, (vigilances).

- développer le dossier unique du patient qui pourra être partagé entre les différents intervenants.

Le projet de la Direction s'inscrit dans le contexte de l'extension du système d'information de la Polyclinique, destinée à faciliter son adaptation aux changements induits par la mise en place des « Contrats de Bon Usage du Médicament et des Dispositifs Médicaux implantables (DMI), mais aussi par les nouveaux référentiels d'accréditation, notamment en matière de Dossier Patient Infirmier.

Les différentes extensions du Système d'Information devraient notamment permettre à la Polyclinique :

- de centraliser la première phase de son projet sur le circuit du médicament et l'informatisation du bloc opératoire.

- de renforcer la coordination des équipes médicales, soignantes et médico-techniques, dans la prise en charge du patient, autour d'un dossier patient infirmier unique, complément du Dossier médical implanté depuis 2000.

- De développer la traçabilité de l'ensemble des activités.

- De Communiquer avec d'autres structures médicales.

5° - Le Projet QUALITE de la polyclinique et les E.P.P.

Démarche d'amélioration de la qualité :

Outre son implication dans la certification V2007, l'établissement s'est engagé dans la construction d'une démarche continue d'amélioration de la qualité. Celle-ci a pour objectif de satisfaire les besoins exprimés et implicites par des actions permanentes et systématiques d'amélioration du service rendu aux patients et aux usagers. De ce fait, cela place le patient et la prise en compte de ses besoins au centre de tout objectif qualité.

Ces actions sont inscrites dans un Plan Qualité dans lequel viennent s'intégrer des évaluations et des indicateurs qui doivent permettre de faire continuellement un état des lieux, mettre en évidence les dysfonctionnements et apporter les actions correctives nécessaires.

Parallèlement à cela, l'établissement a créé une Commission des Vigilances et des Risques (COVIRIS) afin d'intégrer la gestion des risques dans ce processus d'amélioration continue de la qualité. Cette commission a pour mission, outre le contrôle des vigilances

- Identifier les risques "a priori" et "a posteriori ". Il s'agit de les hiérarchiser et de définir et mettre en place les actions correspondantes.
- Repérer les dysfonctionnements en centralisant les données grâce à un document de déclaration des évènements indésirables et mettre en place des actions préventives et correctives.

Evaluation des Pratiques Professionnelles (E. P. P.)

L'évaluation des pratiques professionnelles a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention. Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

Plusieurs praticiens exerçant à la Polyclinique ont choisi de s'engager dans une démarche d'évaluation de leur pratique professionnelle en rapport direct avec leur activité, et ce, dans le cadre de la Certification V2007 de l'établissement qui a lieu en novembre 2009.