

---

### **3. Organisation de la prise en charge des patients (OPC)**

#### **Introduction**

L'organisation de l'établissement permet une prise en charge des patients dans des conditions optimales de qualité et de sécurité, conformes aux missions inscrites dans son projet d'établissement, notamment quant aux orientations stratégiques de l'activité médicale. Les prestations hôtelières proposées aux patients et à leur entourage participent de la qualité de leur prise en charge.

Les principales activités médico-techniques, en interface avec les activités cliniques, sont les activités d'urgence, les activités interventionnelles, les activités de biologie et d'anatomie et de cytologie pathologique, les activités d'imagerie, les explorations fonctionnelles, le circuit des médicaments et l'utilisation des dispositifs médicaux.

Le terme d'activités interventionnelles est utilisé au sens large, l'intervention pouvant se dérouler dans un bloc opératoire, un bloc obstétrical, un secteur d'endoscopie, de radiologie interventionnelle, nécessitant ou non une anesthésie.

Ces activités comportent des actions successives ou parallèles et font appel à de nombreux professionnels dont la coordination est nécessaire. La complexité des techniques et matériels utilisés dans cet environnement multiprofessionnel engendre des risques directs ou indirects pour les patients, imposant l'existence de démarches visant à assurer leur sécurité.

Ce référentiel est applicable à l'ensemble des secteurs d'activité cliniques et médico-techniques de l'établissement de santé.

#### **PLAN**

*è Accès*

*è Accueil*

*è Évaluation de l'état de santé et des besoins du patient*

*è Coordination de la prise en charge*

*è Sortie*

*è Protocoles et évaluation des prises en charge*

#### **Références**

*OPC - Référence 1*

**L'établissement définit une politique visant à assurer l'organisation de la prise en charge des patients.**

*OPC - Référence 2*

**L'accès à l'établissement et à ses différents secteurs d'activité est organisé, facilité, et fait l'objet d'une information claire.**

*OPC - Référence 3*

**L'établissement met en œuvre une politique d'accueil du patient et de son entourage.**

*OPC - Référence 4*

**La prise en charge du patient est établie en fonction d'une évaluation initiale et régulière de son état de santé.**

*OPC - Référence 5*

**Les besoins spécifiques du patient sont identifiés et pris en charge.**

*OPC - Référence 6*

**La prise en charge du patient est coordonnée au sein des secteurs d'activité cliniques.**

*OPC - Référence 7*

**La continuité des soins est assurée.**

*OPC - Référence 8*

**Les professionnels intervenant dans les blocs opératoires, les autres secteurs interventionnels et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC - Référence 9*

**Les professionnels de la pharmacie et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC - Référence 10*

**Les professionnels des laboratoires et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC - Référence 11*

**Les professionnels des secteurs d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC - Référence 12*

**La sortie du patient est planifiée et coordonnée.**

*OPC - Référence 13*

**Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.**

*OPC - Référence 14*

**Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques utilisent des protocoles diagnostiques et thérapeutiques.**

*OPC - Référence 15*

**Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques évaluent les pratiques professionnelles et les résultats obtenus.**

**Références et critères**

*OPC - Référence 1*

**L'établissement définit une politique visant à assurer l'organisation et la prise en charge des patients.**

*OPC 1.a. Le projet médical et le projet de soins, élaborés avec les professionnels, définissent les modalités d'organisation de la prise en charge des patients.*

*OPC 1.b. L'établissement définit une politique hôtelière.*

## **à Accès**

*OPC - Référence 2*

### **L'accès à l'établissement et à ses différents secteurs d'activité est organisé, facilité, et fait l'objet d'une information claire.**

*OPC.2.a. Le public et les professionnels de santé extérieurs sont informés des activités de l'établissement.*

*OPC.2.b. L'accès au service des urgences est signalé clairement à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.*

*OPC.2.c. Selon leurs spécificités, les secteurs d'activité s'organisent pour prendre en compte dans leur organisation les besoins du public.*

*OPC.2.d. Les secteurs d'activité sont signalés clairement à l'intérieur de l'établissement afin de faciliter la circulation de tous.*

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC.2.c. Les attentes du public susceptibles d'être pris en compte concernent par exemple les horaires des consultations.*

## **à Accueil**

*L'accueil du patient est assuré dès son arrivée et durant tout le séjour.*

*OPC - Référence 3*

### **L'établissement met en œuvre une politique d'accueil du patient et de son entourage.**

*OPC.3.a. Une permanence de l'accueil est assurée.*

*OPC.3.b. L'accueil administratif est approprié pour une prise en charge rapide et fiable du patient.*

*OPC.3.c. L'établissement organise sans délai la prise en charge de toute personne se présentant pour une urgence, en tenant compte du degré d'urgence.*

*OPC.3.d. Si la situation du patient ne relève pas de ses compétences, l'établissement l'adresse à une structure appropriée.*

*OPC.3.e. Des dispositions sont prises pour réduire les délais d'attente.*

*OPC.3.f. Le séjour programmé est préalablement organisé au plan médical et administratif.*

*OPC.3.g. L'établissement propose des solutions d'hébergement est de restauration aux accompagnants.*

*OPC.3.h. L'établissement met en oeuvre une politique de prévention du tabagisme.*

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC.3.a. La permanence de l'accueil concerne tant l'accueil téléphonique qu'un accueil par des professionnels de santé.*

*OPC.3.f. La notion d'organisation préalable du séjour programmé vise les éléments suivants :*

- le patient dont le séjour est programmé est attendu à son arrivée dans l'unité de soins ;*
- les examens prévus ont été programmés pour l'arrivée du patient ;*
- le dossier du patient est dans l'unité de soins à son arrivée.*

### **è Évaluation de l'état de santé et des besoins du patient**

*OPC- Référence 4*

#### **La prise en charge du patient est établit en fonction d'une évaluation initiale et régulière de son état de santé.**

*OPC.4.a. Les données issues d'une consultation préalable, d'une hospitalisation antérieure ou du passage au service d'urgences sont disponibles ou recherchées.*

*OPC.4.b. Les besoins du patient sont identifiés et pris en compte.*

*OPC.4.c. Les examens complémentaires et les soins sont programmés à partir d'un examen médical.*

*OPC.4.d. La réflexion sur les bénéfices et les risques des examens complémentaires et des soins est effectuée en relation avec le patient.*

*OPC.4.e. L'état de santé du patient fait l'objet d'évaluations régulières et de réajustements de la prise en charge, si nécessaire.*

*L'établissement peut avoir développé d'autre réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC.4.b. Les besoins du patient à prendre en compte sont les besoins physiques, psychologiques, sociaux, fonctionnels et nutritionnels.*

*OPC - Référence 5*

### **Les besoins spécifique du patient sont identifiés et pris en charge.**

*OPC.5.a. Le secteur d'activité clinique est sensibilisé à la reconnaissance des situations nécessitant une prise en charge spécifique.*

*OPC.5.b. Les douleurs aiguës ou chroniques et la souffrance psychique sont recherchées, prévenues et prises en charge.*

*OPC.5.c. La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie est assurée.*

*OPC.5.d. Le patient bénéficie des actions d'éducation concernant sa maladie et son traitement.*

*OPC.5.e. Le patient bénéficie des actions d'éducation pour la santé correspondant à ses besoins.*

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC.5.a. Les situations nécessitant une prise en charge spécifique sont par exemple : la violence, l'agitation, la tendance suicidaire.*

*Les besoins spécifique des enfants (école par exemple) et des personnes âgées sont identifiés.*

*OPC.5.c. La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie fait l'objet notamment de formations et de réflexions multidisciplinaires permettant d'élaborer une démarche commune, en relation avec le médecin traitant et l'entourage.*

*OPC.5.e. Parmi les actions d'éducation pour la santé dont les patients peuvent avoir besoin on citera la prévention et le sevrage du tabagisme, de l'alcoolisme.*

### **à Conduite de la prise en charge**

*OPC - Référence 6*

### **La prise en charge du patient est coordonnée au sien des secteurs d'activité cliniques.**

*OPC.6.a. Des mécanismes de coordination entre professionnels médicaux et paramédicaux permettent d'assurer la prise en charge globale du patient au sien du secteur d'activité clinique.*

*OPC.6.b.* Les secteurs d'activité cliniques collaborent entre eux pour assurer une prise en charge multidisciplinaire du patient.

*OPC.6.c.* Des avis compétents sont recherchés à l'extérieur de l'établissement lorsque l'état du patient le nécessite.

*OPC.6.d.* En cours d'hospitalisation, l'information du médecin traitant est assurée.

*OPC.6.e.* Une coordination est organisée entre les professionnels chargés des prestations hôtelières et ceux assurant la prise en charge des soins.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC - Référence 7*

### **La continuité des soins est assurée.**

*OPC.7.a.* L'identification du patient est assurée aux différentes étapes de la prise en charge.

*OPC.7.b.* Des règles de présence, de concertation et de délégation, ainsi qu'un système de gardes et astreintes sont mis en place afin d'assurer la permanence 24h/24h.

*OPC.7.c.* Une organisation est en place pour faire face aux urgences vitales internes.

*OPC.7.d.* Des mécanismes de coordination permettent d'assurer le relais entre les équipes, qu'elles soient médicales ou paramédicales.

*OPC.7.e.* La continuité des soins est assurée entre secteurs d'activité.

*OPC.7.f.* Le transport des patients entre secteurs d'activité est organisé pour assurer la continuité des soins et du respect des règles d'hygiène, de qualité, de sécurité et de confidentialité.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC.7.e. La continuité des soins entre secteurs d'activité s'impose notamment lors de l'admission dans un secteur d'activité à partir des urgences, lors des mutations internes et lors du passage dans un plateau médico-technique.*

*OPC - Référence 8*

### **Les professionnels intervenant dans les blocs opératoires, les autres secteurs interventionnels et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC.8.a.* La prise en charge pré, et post interventionnelle est organisée conjointement par les opérateurs, les anesthésistes, et l'encadrement des secteurs concernés.

*OPC.8.b.* Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré, per, et post interventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission écrite des informations.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC - Référence 9*

### **Les professionnels de la pharmacie et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC.9.a.* Les règles relatives aux conditions de prescription, de validation des prescriptions, d'acheminement et de délivrance des médicaments au secteur d'activité clinique sont établies.

*OPC.9.b.* Les règles relatives aux conditions de prescription, de validation des prescriptions, d'acheminement et de délivrance des dispositifs médicaux au secteur d'activité clinique sont établies.

*OPC.9.c.* Les conditions d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux sont à la disposition des utilisateurs.

*OPC.9.d.* Des mécanismes sont en place pour analyser l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC - Référence 10*

### **Les professionnels des laboratoires et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC.10.a.* Les règles relatives aux conditions de prescription, de prélèvement, d'acheminement et de communication des résultats des examens sont établies.

*OPC.10.b.* En fonction des circonstances cliniques, les prescriptions d'examens mentionnent les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.

*OPC.10.c.* Les résultats d'examens répondent aux besoins des secteurs d'activité cliniques en terme de qualité et de délais de transmission.

*OPC.10.c.* Des mécanismes sont en place pour analyser l'utilisation des examens de laboratoire.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC - Référence 10*

*La notion de laboratoire intègre notamment les activités de biologie et d'anatomopathologie.*



*OPC - Référence 11*

### **Les professionnels des secteurs d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle et les secteurs d'activité cliniques déterminent en commun leurs règles de fonctionnement.**

*OPC.11.a.* Les règles relatives aux conditions de demande, de réalisation des examens, de communication des résultats des examens établies.

*OPC.11.b.* Les prescriptions d'examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle mentionnent les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.

*OPC.11.c.* Les résultats d'examens répondent aux besoins des secteurs d'activité cliniques en terme de qualité et de délais de transmission.

*OPC.11.d.* Des mécanismes sont en place pour analyser l'utilisation des examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

### **à Sortie**

*OPC - Référence 12*

### **La sortie du patient est planifiée et coordonnée.**

*OPC.12.a.* La planification de la sortie est envisagée dès l'arrivée du patient et actualisée au cours du séjour.

*OPC.12.b.* Le patient est orienté vers le circuit de prise en charge approprié à sa situation.

*OPC.12.c.* La sortie est organisée avec le patient et son entourage.

*OPC.12.d.* Le patient dispose à sa sortie des informations et des documents nécessaires pour assurer la continuité de sa prise en charge.

*OPC.12.e.* Le médecin traitant est informé du retour à domicile ; cette information est communiquée préalablement à la sortie lorsque l'état du patient requiert un suivi particulier.

*OPC.12.f.* La continuité de la prise en charge est assurée lors du transfert du patient.

*OPC.12.d. Les informations fournies au patient doivent lui permettre de participer activement à son traitement après sa sortie de l'établissement.*

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC - Référence 13*

### **Le décès du patient fait l'objet d'un accompagnement.**

*OPC.13.a.* Les personnes à prévenir sont contactée en cas d'état critique du patient.

*OPC.13.b.* Les volontés et les convictions du défunt sont respectées.

*OPC.13.c.* Le médecin traitant est informé du décès.

*OPC.13.d.* Un accompagnement psychologique de l'entourage est assuré.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

### **è Protocoles et évaluation des prises en charge**

*OPC - Référence 14*

#### **Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques utilisent des protocoles diagnostiques et thérapeutiques.**

*OPC.14.a.* Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques utilisent les recommandations de pratiques cliniques adaptées à leur domaine d'activité.

*OPC.14.b.* Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques élaborent des protocoles diagnostiques, thérapeutiques dans les domaines où ces protocoles sont justifiés.

*OPC.14.c.* Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques évaluent l'utilisation de ces protocoles.

*OPC - Référence 15*

#### **Les secteurs d'activité cliniques et médico-techniques évaluent les pratiques professionnelles et des résultats obtenus.**

*OPC.15.a.* Les secteurs d'activité cliniques et médico-technique entreprennent des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

*OPC.15.b.* Les secteurs d'activité cliniques et médico-technique définissent, recueillent et utilisent des indicateurs de résultats.

*OPC.15.c.* Les secteurs d'activité cliniques et médico-technique déterminent les événements sentinelles qui doivent faire l'objet d'une analyse systématique et multiprofessionnelle.

*OPC.15.d.* Les secteurs d'activité cliniques et médico-technique ajustent leurs pratiques et leurs outils en fonction des résultats de l'évaluation.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*OPC.15.c. Un événement sentinelle identifie une occurrence défavorable qui sert de signal d'alerte et déclenche systématiquement une investigation et une analyse poussée. Ces événements représentent des extrêmes utilisés en gestion de risque et de prêtent mal à une analyse statistique. Ils sont choisis par chaque secteur d'activité clinique.*

*A titre d'exemple d'événements sentinelles : le décès inattendus, les complications majeures, les reprises d'interventions par le bloc opératoire, l'occurrence de certaines infections nosocomiales, les réadmissions non programmées, les sorties contre avis médical, les accidents transfusionnels.*

---

Les données figurant dans HosmaT sont présentées uniquement pour faciliter l'accès des professionnels à l'information essentielle.  
Aux fins d'interprétation et d'application, seule fait foi la publication sur papier de l'ANAES.