



## Projet d'établissement 2023-2027



Centres de dialyse  
Diaverum Paris

## Table des matières

<b>Présentation du Groupe Diaverum.....</b>	<b>3</b>
La Mission de Diaverum et notre vision.....	3
Nos valeurs.....	4
Diaverum dans le monde.....	4
<b>Présentation de l'établissement.....</b>	<b>5</b>
Historique .....	5
Notre activité .....	5
Notre personnel.....	6
Nos orientations stratégiques.....	6
Le modèle de prise en charge dans un contexte de développement du numérique...	6
Nos partenaires .....	8
<b>Politique Ressources Humaines.....</b>	<b>9</b>
La définition des besoins en lien avec la stratégie de l'entreprise.....	9
Le recrutement et l'intégration de nouveaux collaborateurs.....	10
Formation professionnelle et gestion des compétences.....	11
Les conditions de vie au travail.....	13
<b>Politique Communication.....</b>	<b>17</b>
Introduction .....	17
Principes généraux de la politique de communication .....	18
<b>Politique Droits des patients, accueil et prise en charge.....</b>	<b>22</b>
<b>Projet médical.....</b>	<b>27</b>
Stratégie clinique et pratiques médicales de référence .....	27
<b>Projet de soins.....</b>	<b>32</b>
<b>Politique de prise en charge des patients vulnérables.....</b>	<b>36</b>
Mesures communes aux trois populations ciblées.....	37
Personnes âgées : prise en charge spécifique.....	40
Prise en charge psychologique de la personne âgée .....	44
Prise en charge sociale de la personne âgée .....	45
Prise en charge nutritionnelle de la personne âgée.....	46
Personnes en situation de handicap : prise en charge spécifique.....	47
Personnes en situation de précarité : prise en charge spécifique.....	49
<b>Politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse .....</b>	<b>52</b>
La PECM au sein de l'établissement .....	52
Objectifs.....	53
La prise en charge médicamenteuse .....	53
Organisation.....	54
Suivi.....	60
<b>Politique de gestion et de prévention du risque infectieux .....</b>	<b>61</b>
Le CLIAS et l'EOH.....	61
Points de surveillance .....	62
Outils.....	63

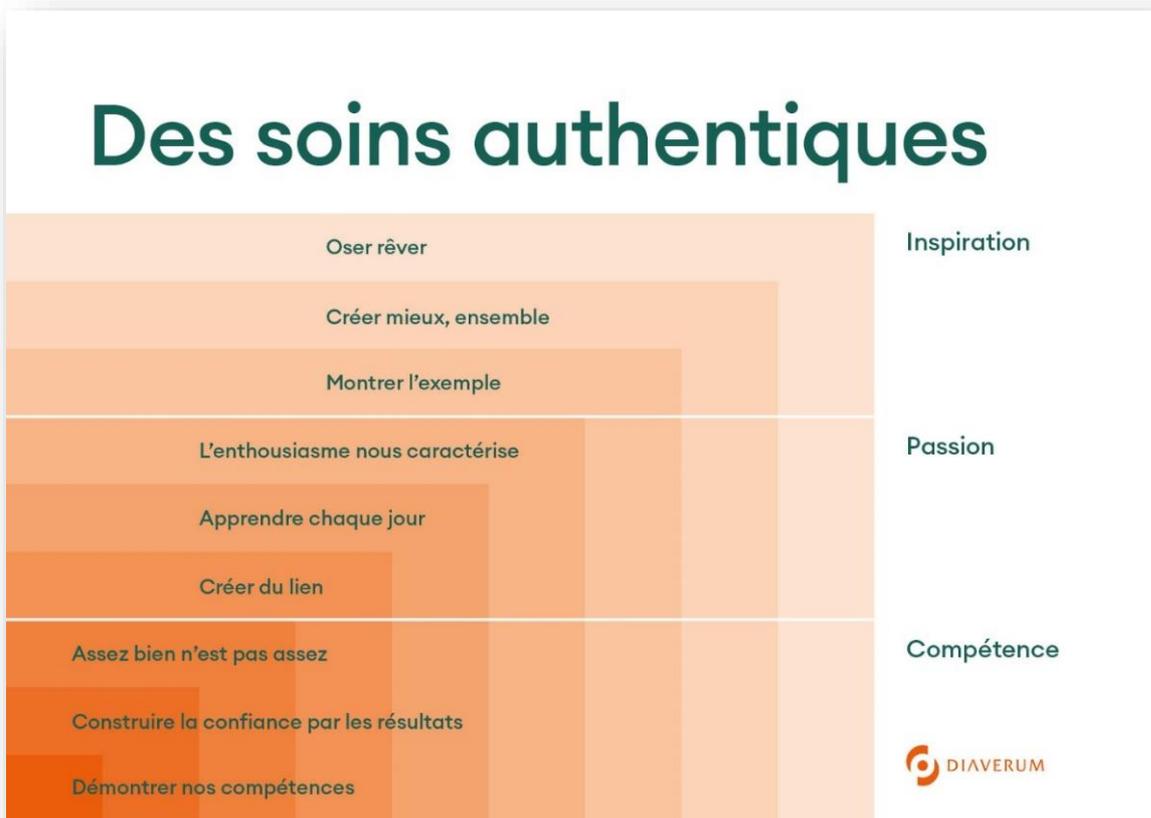
<b>Politique qualité et sécurité des soins .....</b>	<b>66</b>
Domaines de mise en œuvre.....	66
Prévoir (Plan).....	68
Les instances ou comites.....	69
Mettre en œuvre (Do).....	69
Evaluer (Check).....	70
Corriger (Act).....	73
Indicateurs de suivi de la présente politique :.....	73
<b>Politique d’identitovigilance.....</b>	<b>74</b>
Objectifs.....	74
Communication de la politique.....	74
Gouvernance de l’identitovigilance.....	75
La cellule d’identitovigilance.....	75
Le référent identitovigilance.....	76
Evaluation de la politique d’identitovigilance.....	76
Indicateurs qualité.....	76
<b>Politique développement durable .....</b>	<b>77</b>
Objectifs.....	77
Contexte et enjeux.....	78
Stratégie de développement.....	79
Suivi et évaluation.....	80
<b>Politique achats et approvisionnements.....</b>	<b>81</b>
Objectifs.....	81
Stratégie achats – Diaverum France.....	81
Développement des achats éco-responsables :.....	83
Organisation des achats et des approvisionnements.....	84
Efficacité opérationnelle - performance achat.....	85
<b>Schéma Directeur et Projet Informatique.....</b>	<b>86</b>
Organisation et communication.....	86
Architecture technique.....	88
Systèmes & applications.....	91
Dispositifs d’évaluation et suivis des indicateurs.....	96

# Présentation du Groupe Diaverum

## La Mission de Diaverum et notre vision

Un des leaders mondiaux sur le marché du traitement de dialyse, Diaverum se distingue par sa volonté d'améliorer constamment les résultats médicaux tout en intégrant dans ses soins la dimension humaine afin de répondre aux besoins de chaque patient et de leur famille. Aujourd'hui Diaverum est présent dans plus de 25 pays dans le monde, en France le groupe gère 18 centres de dialyse et prend en charge environ 1800 patients.

Notre mission est d'améliorer la qualité de vie de nos patients insuffisants rénaux et nous y contribuons tous chaque jour. Nous souhaitons que les établissements de soins Diaverum se reconnaissent par notre volonté d'offrir à tous les patients pris en charge par nos équipes soignantes *des soins authentiques*.



C'est avant tout:

- l'attention portée envers nos patients
- le respect de la personne
- l'écoute des besoins de nos patients et de leur famille
- la chaleur humaine dans nos relations
- la confiance avec laquelle nous travaillons



Care, true care

mais aussi

- la volonté de développer la compétence de notre personnel
- le suivi de notre programme interne « Diaverum Academy »
- le respect de procédures de soins basées sur des recommandations internationales ou nationales

Et également

- le suivi d'indicateurs médicaux pour chacun de nos patients
- la revue de ces indicateurs trimestriellement par nos néphrologues & nos équipes pluridisciplinaires
- la recherche systématique de l'amélioration du traitement en dialyse pour chaque patient

## Nos valeurs

Diaverum s'identifie par trois valeurs fortes. Chacun de nos collaborateurs doit s'attacher à faire vivre ces valeurs au quotidien.



**Compétence** : encourager une attitude d'excellence et une culture de résultats, partager les connaissances, et anticiper les besoins et évolutions sociétales.



**Passion** : aimer ce que l'on fait et manifester de l'enthousiasme, véhiculer la réputation de l'entreprise au travers de ses équipes, et plus généralement créer du lien.



**Inspiration** : améliorer la qualité de vie des patients, montrer l'exemple, croire que tout est possible et encourager l'esprit d'initiative et l'esprit d'équipe.

## Diaverum dans le monde



# Présentation de l'établissement

## Historique

La structure juridique de DIAVERUM Paris créée en 1992 précédemment détenue par GAMBRO HEALTHCARE, a été acquise par DIAVERUM le 1er Juillet 1999. En Septembre 2005, le centre a fait l'objet d'un incendie et l'activité a été transférée au sein de la Clinique du Mont Louis pendant 4 ans.

L'ARS a par la suite autorisé la création de deux nouveaux établissements dans le 11<sup>ème</sup> en 2009 afin de prendre en charge nos patients de manière définitive.

En 2022 l'ARS a validé l'ouverture d'un au centre de dialyse dans le 19<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

La structure aujourd'hui est représentée par trois centres :

- **Diaverum Paris Saint Maur** situé au 12 rue Saint Maur 75011.  
Ouvert en septembre 2009 ce centre réalise la modalité d'autodialyse assistée sur 16 postes tous les jours sauf le dimanche et avec deux séances par jour;
- **Diaverum Paris Mont Louis** situé au sein de la Clinique Mont Louis au 11 passage Courtois 75011 Paris  
Ouvert en mars 2010, ce centre propose la modalité d'unité de dialyse médicalisée sur 24 postes, tous les jours excepté le dimanche sur trois séances quotidiennes.  
Le Centre de dialyse de Mont Louis assure le repli des patients du centre de Saint Maur pour raisons médicales.
- **Diaverum Paris Jaurès** situé au 29-31 rue Bouret 75019 Paris (surface 999m<sup>2</sup>), mise en service le 20 mars 2023 dispense la modalité d'unité de dialyse médicalisée sur 16 postes, par transfère de l'autorisation initialement portée par Saint Maur.

Les modalités « *d'Hémodialyse en centre* » et « *Dialyse péritonéale* » sont assurées par voie de convention avec les hôpitaux de la Pitié Salpêtrière et de Tenon.

## Notre activité

Le Centre de dialyse traite en moyenne 205 patients à fin 2022.

L'établissement propose deux modalités de prise en charge selon l'état de santé du patient:

- Hémodialyse en unité médicalisée
- Auto dialyse assistée



## Notre personnel

Au début de l'année 2023, la société Diaverum Paris employait un peu moins de 80 personnes.

La très grande majorité de ce personnel est constituée de la catégorie personnel soignant (Infirmiers Diplômées d'État, Kinésithérapeute, avec une équipe paramédicale incluant deux psychologues, une diététicienne et une assistante sociale); les autres professionnels sont ceux dédiés à la pharmacie, à la maintenance du bâtiment et des équipements médicaux, au secrétariat médical, au bionettoyage et aux services administratifs.

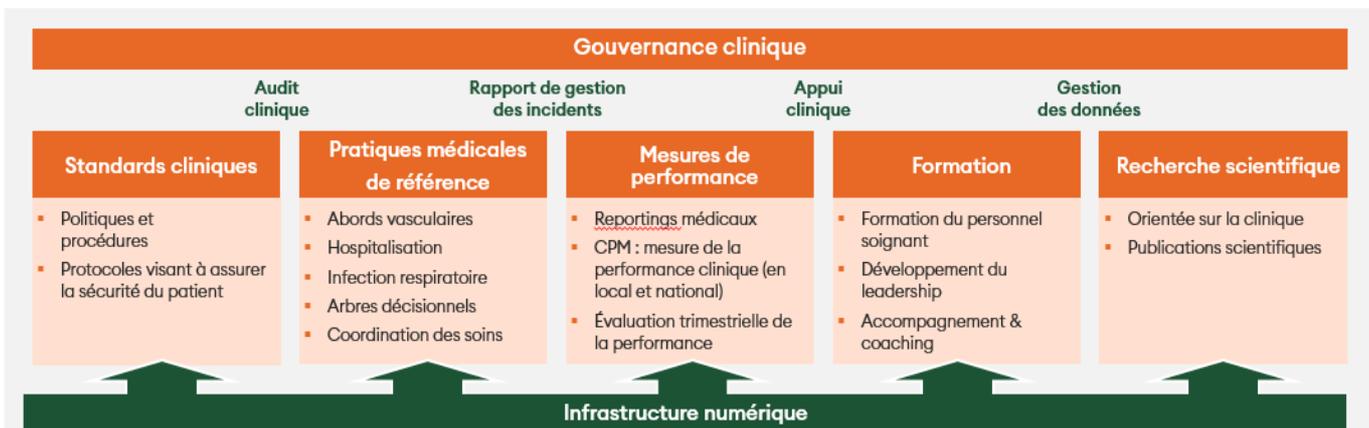
## Nos orientations stratégiques

Les orientations stratégiques de l'établissement Diaverum Paris sont définies en considérant à la fois la stratégie du groupe Diaverum au niveau monde pour continuer à proposer aux patients une prise en charge de haute qualité, intégrée et adaptée à leurs besoins, mais aussi en fonction du Projet Régional de Santé (qui doit être revu par avenant en 2023), des objectifs définis dans le CPOM en lien avec l'ARS Ile de France, de la prise en compte de l'évolution de la réglementation notamment concernant le développement du numérique en santé ou les nouvelles exigences de la certification V2023. Les centres de dialyse Diaverum Paris ne sont pas soumis au CAQES.

La stratégie médicale globale du groupe Diaverum fonde son déploiement sur les 5 piliers suivants :

## Le modèle de prise en charge dans un contexte de développement du numérique

Le modèle de soins repose sur une solide gouvernance clinique, rendu possible par une infrastructure numérique en constante évolution :



Ces 5 axes essentiels forment la colonne vertébrale de notre stratégie clinique et sont profondément ancrés dans la culture d'établissement des centres de dialyse Diaverum Paris. Ils sont complétés par un programme dédié à l'expérience du patient et à la qualité de vie des professionnels.

Comme nous l'avons énoncé plus haut, les valeurs de l'entreprise sont la Compétence, l'Inspiration et la Passion ; ces valeurs fondent le travail d'équipe et la coordination autour d'un parcours de soins intégrés qui anime nos centres de dialyse autour d'objectifs communs :

1. **Garantir des séances de dialyse sûres**, confortables et médicalement optimisées afin d'offrir au patient le meilleur de la technologie et des recommandations de bonnes pratiques internationales
2. **Promouvoir l'autonomie du patient** en fonction de ses capacités et attentes, et proposer un programme d'éducation thérapeutique adapté
3. Fournir à tout moment de la prise en charge des patients, **une information adaptée à leur compréhension**, au bon moment, en utilisant des principes de communication centrée sur le patient
4. **Faire participer le patient**, et son entourage si besoin, à chaque décision thérapeutique au travers de son projet de soins personnalisé
5. **Respecter les droits du patient et avoir une attitude bienveillante** à chaque étape de la prise en charge, en portant une attention particulière au patient vulnérable
6. **Rechercher l'expertise et l'expérience du patient** pour améliorer la prise en charge au travers de diverses enquêtes ou autres dispositifs sollicitant son implication
7. **Continuer à développer notre programme de formation interne et de développement des compétences** afin d'adapter la prise en charge aux nouveaux besoins de la population traitée et répondre aux objectifs du PRS (par ex : formation Infirmier en Pratique Avancée, DU plaies et cicatrisation...)
8. **Proposer aux patients le meilleur des nouvelles technologies ou avancées thérapeutiques** (Ex : mise en place de la rhéophérèse)
9. **Continuer à développer des partenariats avec des acteurs de santé de proximité**

Ces **objectifs stratégiques** sont retrouvés dans les différentes politiques et projets de soins et médical élaborés par les professionnels du centre de dialyse.

## Nos partenaires

Pour permettre une prise en charge la mieux adaptée à l'état de santé des patients et assurer une continuité des soins dans des conditions optimales de sécurité et de qualité, les centres DIAVERUM Paris ont signé différentes coopérations :

- Repli des patients/Urgence/Hospitalisation/Continuité des soins et Prise en charge des patients en situations de grande précarité
  - Convention avec l'hôpital TENON (tacite reconduction).
- Prise en charge & continuité des soins :
  - Convention avec la clinique Mont Louis.
- Laboratoire de biologie médicale :
  - Convention avec CERBALLIANCE.
- Approvisionnement des médicaments en urgence :
  - Convention d'approvisionnement en urgence de médicaments et de dispositifs médicaux auprès de la pharmacie de la Clinique Mont Louis 2022 (réactualisation tous les 3 ans).
- Patient en fin de vie
  - Convention réseau quiétude (tacite reconduction).
- Partenariat avec l'association France rein :
  - Soutien à l'Association des Insuffisants Rénaux d'Ile de France.

# Politique Ressources Humaines

Dans un contexte sanitaire douloureusement marqué par la crise épidémique COVID-19 ayant engendré un mal-être des soignants, des difficultés de recrutement et de rétention des soignants dans la filière, la gestion des ressources humaines n'a jamais été autant au cœur des préoccupations des Directions d'établissement de santé.

A ce jour il est vital de refonder notre projet social et de qualité de vie au travail afin de rester attractif pour les nouveaux professionnels recrutés et fidéliser ceux déjà en poste.

La bienveillance au travail devient ainsi incontournable, dans une approche individualisée de développement des compétences au service du collectif et du travail en équipe.

Diaverum Paris place donc le capital humain au cœur de sa stratégie, de sa vision et de ses valeurs.

## La définition des besoins en lien avec la stratégie de l'entreprise

Les centres de dialyse à travers notamment leur **projet d'établissement** fixe les orientations stratégiques ainsi que les objectifs de qualité et de sécurité des soins. La communication régulière des axes stratégiques et des objectifs est une des priorités de la politique des ressources humaines du centre.

Ces axes peuvent être communiqués par l'intermédiaire de notes d'information de supports de communication (brochures) et via l'Intranet.

Ils sont surtout communiqués par la Direction lors des réunions de services ainsi que les réunions avec les instances représentatives du personnel.

La Direction communique sur les éléments de la stratégie pouvant avoir un effet sur les fonctions et les emplois, les postes à pourvoir éventuels.

La Direction s'inscrit ainsi dans une démarche de développement et de suivi des parcours professionnels en lien avec la stratégie, la réalité économique. Il s'agit aussi d'anticiper les besoins en ressources humaines par une analyse des missions et des compétences en lien avec la stratégie et les objectifs fixés. La Direction suit ainsi l'évolution de ses effectifs, le niveau des heures supplémentaires pour adapter les besoins à l'activité.

Chaque emploi fait l'objet d'une **définition de fonction** afin que les responsabilités de chaque collaborateur soient clairement définies et connues.

La définition de fonction fixe notamment les missions principales du poste, la qualification requise, les compétences nécessaires, le rappel des valeurs de l'entreprise, socle de la culture d'entreprise.

L'entreprise à travers les objectifs définis fixe les priorités en termes de recrutement, de formation professionnelle et de gestion des compétences.

## **Le recrutement et l'intégration de nouveaux collaborateurs**

### **Le recrutement**

L'objectif d'un recrutement est d'assurer la meilleure adéquation possible entre les aptitudes individuelles d'un candidat et les besoins d'un poste.

L'entreprise a réactualisé récemment sa procédure de recrutement définissant les principales étapes à respecter.

### **La promotion & la mobilité interne**

Avant tout recrutement externe, l'entreprise encourage la promotion & la mobilité interne de ses collaborateurs. A ce titre, les postes à pourvoir sont régulièrement communiqués et publiés soit par voie d'affichage, soit par le biais de l'Intranet.

La généralisation de l'outil de l'entretien d'évaluation permet de recueillir les souhaits éventuels d'évolution et d'anticiper les besoins en compétences.

Il s'agit :

- pour le collaborateur d'avoir l'opportunité d'accéder plus facilement à de nouvelles fonctions afin d'élargir ses compétences professionnelles assurant son employabilité aussi bien au sein de l'entreprise qu'à l'extérieur ;
- pour l'entreprise, de puiser prioritairement dans son vivier de compétences et de bénéficier ainsi de l'expérience de ses salariés, de leur connaissance de l'entreprise et de leurs compétences affirmées et potentielles.

En cas d'impossibilité de pourvoir en interne le poste, un recrutement externe est alors organisé. Le recrutement est une phase importante dans la gestion des ressources humaines et la procédure de recrutement en vigueur permet de structurer la préparation à l'entretien et la sélection des candidats.

### **L'intégration**

Une fois la personne recrutée, l'entreprise s'attache à veiller à une intégration structurée du nouveau collaborateur. Les conditions de la prise de poste du recruté comptent autant que son potentiel dans sa réussite à moyen terme.

Tout nouveau professionnel bénéficie d'un parcours d'intégration organisé par son responsable. L'entreprise veille à ce que chaque nouveau collaborateur obtienne toutes les informations nécessaires sur l'entreprise, son organisation, ses valeurs, ses politiques et procédures. Le **livret d'accueil du personnel** lui est à ce titre remis avec son contrat de travail. L'aptitude médicale du nouveau collaborateur doit également être vérifiée.

### **Le programme d'intégration et de formation interne « d.Academy »**

Afin de promouvoir la sécurité des patients et un niveau élevé de qualité de soins aux patients, le programme de formation « d.Academy » vise à uniformiser les compétences et à développer un socle commun de compétences dans toute l'organisation.

Le module d'intégration vise à ce que tout collaborateur participe à la sûreté de l'environnement de travail et dispense des soins aux patients en toute sécurité. Il traite de la sécurité au travail et de la prévention des infections.

A l'issue du programme de base en dialyse, une évaluation valide la compétence du soignant à assurer des traitements de dialyse en toute sécurité. Le programme aborde d'une part, les aspects pratiques tels que l'utilisation des générateurs, les abords vasculaires, les principes de dialyse, et d'autre part, la formation théorique comme l'insuffisance rénale, la dialyse, l'évaluation du patient et la gestion des situations d'urgence.

Ce programme régulièrement mis à jour dans son contenu participe grandement à la gestion des compétences du traitement de la dialyse.

Une fois le collaborateur intégré, l'entreprise veille à anticiper, en termes d'emploi, de métiers et de compétences, les besoins de l'entreprise et celle de l'employabilité de ses collaborateurs. Cet objectif d'anticipation, constitue la déclinaison, en termes d'emplois et de compétences, des orientations de la stratégie de l'entreprise.

Cette anticipation vise à rechercher la meilleure adéquation possible entre les ressources humaines de l'entreprise et ses besoins futurs. Cela repose par une démarche de suivi des collaborateurs visant à adapter les salariés à l'évolution de leur emploi et de leur parcours professionnel à travers notamment la formation et le développement des compétences.

## **Formation professionnelle et gestion des compétences**

### **Le plan de formation**

La formation professionnelle constitue un outil majeur de la gestion des emplois et des compétences ainsi que de la sécurisation des parcours professionnels.

L'évolution de l'entreprise, les mutations technologiques, l'évolution de l'environnement nécessitent que l'entreprise définisse les compétences nécessaires pour poursuivre son développement, maintenir sa compétitivité et aussi pour mettre en place les moyens en termes de formation du personnel, permettant de les détenir, de les préserver et de les développer.

Le plan de formation, de la responsabilité de l'entreprise, est défini annuellement. Un recensement individuel des besoins de formation est réalisé à partir notamment des entretiens d'évaluation annuels.

Le plan de formation peut inclure des actions d'adaptation au poste de travail ou liée à l'évolution de l'emploi dans l'entreprise et des actions de développement des compétences. Les choix s'effectuent en fonction des besoins recensés et leur adéquation avec les orientations stratégiques du centre. Le plan de formation fait l'objet d'un suivi régulier tout au long de l'année.

Les personnes souhaitant se former en dehors du plan de formation sont incités et accompagnés pour mobiliser leur CPF qui permet à tout le monde d'être acteur de son développement personnel.

### **Le suivi des collaborateurs et leur projet professionnel**

Le suivi des compétences implique un échange régulier entre le collaborateur et son responsable hiérarchique tout au long de l'année. Toutefois, un bilan annuel formalisé doit permettre d'une part, à l'entreprise de suivre l'évolution professionnelle de ses collaborateurs et d'autre part, au collaborateur de faire un bilan de l'année et lui permettre de sécuriser son parcours professionnel.

Ainsi, l'entreprise a mis en place un **entretien annuel accompagné d'un entretien professionnel** dont les objectifs sont les suivants :

- avoir un entretien planifié et structuré avec son responsable ;
- faire le bilan professionnel de l'année écoulée par rapport aux attentes et objectifs fixés ;
- fixer des objectifs pour l'année à venir ;
- échanger et partager ses points de vues avec son responsable ;
- faire part de ses besoins de formation et faire le bilan des formations dispensées ;
- faire part de ses souhaits éventuels de mobilité professionnelle mais aussi géographique et définir ainsi son projet professionnel.

L'outil permet au collaborateur de mettre à jour régulièrement son parcours professionnel avec ses expériences (missions spécifiques, projets ...) et de disposer ainsi d'un C.V. en ligne en permanence.

Dans le cadre de la mobilité interne, l'outil permet à l'entreprise de puiser dans son vivier de collaborateurs des potentiels candidats à de nouvelles fonctions.

## Les conditions de vie au travail

### 🌀 La sécurité au travail

Les conditions de travail font l'objet d'un suivi attentif en collaboration étroite avec les membres du CSE et des référents SSCT (Santé Sécurité & Conditions de Travail) dont le rôle dans le dialogue social avec la Direction est primordial. La sécurité & le bien-être au travail sont 2 axes prioritaires de la politique ressources humaines de l'entreprise.

Le document unique des risques professionnels permet également de cartographier les risques au sein de l'entreprise et d'en évaluer la criticité afin de définir des actions préventives insérées ensuite dans le Plan D'Amélioration Qualité global (PAQ).

Dans le cadre d'une éventuelle crise sanitaire exceptionnelle, et outre le plan blanc de l'entreprise, un plan de continuité d'activité a été mis en place.

### 🌀 La qualité de vie au travail

A travers son **projet social**, l'entreprise peut définir des objectifs précis dans des domaines tels que l'amélioration de la qualité de vie au travail et des conditions de travail en associant collaborateurs et partenaires sociaux.

Chaque année la Direction propose à l'ensemble des professionnels de recueillir leur satisfaction au travers de l'enquête groupe « **My Opinion Count** », dont la dernière version a été revisitée en 2022, basée sur 5 axes prioritaires.

Les résultats de l'enquête sont ensuite analysés et donnent lieu à des plans d'actions correctives si nécessaire, et viennent nourrir la Politique de Qualité de Vie au Travail détaillée ad hoc.

### 🌀 La nouvelle enquête MOC 2022

Les **21 questions à échelle d'évaluation** nous donnent le score global de l'enquête MOC.

Ces questions sont aujourd'hui **organisées en 5 catégories**.

Chacune de ces catégories donne un **score composite** afin de nous aider dans notre analyse.

<b>Engagement</b>	Mon travail au sein de Diaverum et ce que je ressens
<b>Mon responsable et moi</b>	Ma relation avec mon Responsable et la manière dont nous communiquons
<b>Mon équipe et moi</b>	Ma relation avec l'équipe avec qui je travaille, localement et au niveau du Groupe
<b>Donner le meilleur de moi-même</b>	Ma sécurité émotionnelle, mon développement personnel et mes capacités
<b>Notre entreprise</b>	Ma connexion avec la vision de la marque, et mon avenir avec Diaverum

# Politique Sociale et Qualité de Vie au Travail

La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé « les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment ».



Chez Diaverum, prendre soin des collaborateurs, concilier l'amélioration des conditions de vie au travail pour les salariés et remplir les objectifs de performance collective de l'entreprise constituent des enjeux majeurs dans le contexte de mutations sociales et économiques que nous traversons.

Le groupe Diaverum se fixe donc comme objectif d'assurer les meilleures conditions de bien-être au travail possibles, à l'ensemble des professionnels collaborateurs intervenant dans chaque clinique, afin d'assurer le fonctionnement quotidien des unités de soins.

Cet objectif repose sur 6 piliers définis par le groupe Diaverum et détaillés en ambitions.

Pour chaque ambition du groupe, les exigences internes et/ou externes sont identifiées et les mesures en place précisées. Les principaux enjeux pour 2023-2027 issus de l'analyse du contexte des structures font l'objet de discussions avec les professionnels représentant du personnel de chaque centre de dialyse.

Pilier	Ambition groupe	Exigences	Mesures en place	Enjeux QVCT 2023-2027
Social	Connexion des équipes à Diaverum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Critère HAS V2023 3.5</b> Implication des professionnels dans une démarche de QVT impulsée par la gouvernance</li> <li>- <b>Critère HAS V2023 3.5-01</b> Présence d'une politique QVT (volet distinct ou intégré au sein de son projet social), élaborée en concertation avec les professionnels et leurs représentants, suivie et évaluée, élaborée à partir des enjeux identifiés et partagés par l'ensemble des acteurs en s'appuyant sur leur expérience. Elle prend en compte les activités, métiers, les environnements et d'organisation du travail, la distribution générationnelle.</li> <li>- <b>MOC</b> : Le collaborateur recommande Diaverum en tant qu'entreprise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Recrutements</b> orientés selon la stratégie, la vision et les valeurs de l'entreprise</li> <li>- <b>Parcours d'intégration et de formation interne</b> basés sur la culture qualité et sécurité des soins</li> <li>- <b>Communication</b> autour des projets, des réussites et des choix stratégiques Groupe, Diaverum France (note COM) et Centres.</li> <li>- <b>Analyse annuelle des résultats enquêtes de satisfaction du personnel « Mon Opinion Compte »</b> au niveau national et au sein des établissements avec présentation des résultats aux élus du personnel. Identification par centre d'actions d'amélioration à déployer.</li> <li>- <b>Mise à jour des DU avec les élus du personnel</b></li> <li>- <b>Centres ayant un accord intéressement</b> : inclusion de la dimension absentéisme (arrêt maladie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Élaborer la politique QVCT à partir des résultats des questionnaires de satisfaction des personnels MOC</b> (résultats le 16/12/2022 France, éléments démographiques non obligatoires dans MOC (ancienneté, sexe et âge)</li> <li>- <b>Proposer aux professionnels une formation sur les RPS annuellement et sur divers thèmes</b></li> <li>- <b>Réaliser une étude terrain et obtenir la labélisation EV3 QVCT</b></li> <li>- <b>Engager une réflexion sur l'inclusion du turn-over dans l'accord d'intéressement</b></li> <li>- <b>Suivre et évaluer la démarche QVCT</b> avec les instances représentatives du personnel</li> </ul>
	Relations de travail satisfaisantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Critère HAS V2023 3.5-02</b> Mise en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits</li> <li>- <b>Critères HAS V2023 3.5-01-ee05</b> Des dispositifs de soutien des professionnels dans la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail existant au plus près du terrain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conditions de travail – Réponses aux besoins</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Physiologiques</b> (collations, temps de pause, ambiance thermique, tenue de travail);</li> <li>- <b>D'appartenance, travail et cohésion d'équipe</b> (événements fédérateurs : séminaires, repas, activités externes; gestion des conflits, fonctionnement des instances du personnel, réunion de service avec espace de soutien des professionnels dans la</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Formaliser une procédure sur la gestion de conflits</b></li> <li>- <b>Formaliser une procédure de gestion des processus disciplinaires</b></li> <li>- <b>Proposer aux équipes managériales des formations</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de développement sur le thème « agir sur le bien-être au travail »</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>MOC</b> : Le collaborateur peut exercer sa fonction correctement</li> <li>- <b>Critère HAS V2023 3.4-01</b> La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux permet un travail d'équipe.</li> <li>- <b>Critère HAS V2023 3.4-02</b> Il existe un travail spécifique d'amélioration de la synchronisation des temps des équipes.</li> </ul>	<p>recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail ou temps de discussions collectives, diagnostic et recueils des propositions concrètes sur les conditions et l'organisation du travail, staffs pluridisciplinaires</p> <p><b>Actions de prévention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Formation gestion de l'agressivité des patients (interne ou externe)</b></li> <li>- <b>Formation bientraitance</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sur les techniques d'entretien à destination des managers</li> <li>- <b>Former les professionnels à l'écoute active du patient</b></li> </ul>
	Reconnaissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>MOC</b> : Les opinions et idées des collaborateurs sont estimées. Le collaborateur reçoit un retour d'information constructif de la part de mon responsable</li> </ul>	<p><b>Système de reconnaissance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Verbale</b> : reconnaissance du manager et des autres collaborateurs.</li> <li>- <b>Salariale</b> : chèque CADHOC/KADEOS, intéressement/participation, primes ponctuelles, événements fédérateurs (séminaires, repas, activités externes)</li> <li>- <b>Enquête MOC</b></li> <li>- <b>Système de cooptation</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mieux rémunérer l'ancienneté, l'expertise</b> (partie de la rémunération indexée sur l'ancienneté métier, révision des primes allouées aux professionnels référents ou ayant une mission attachée)</li> <li>- <b>Améliorer la part de la rémunération liée à l'assiduité</b></li> </ul>
	Compréhension du sens du travail et la Direction de l'entreprise	<p><b>Critère HAS V2023 3.4-01</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe.</li> <li>- Les solutions organisationnelles et l'organisation du temps de travail sont mises en œuvre pour permettre le travail en équipe.</li> </ul> <p><b>Critère HAS V2023 3.4-02</b> Il existe dans l'établissement des équipes qui développent des démarches spécifiques sur PACTE, accréditation en équipe, ou autre(s) dispositif(s).</p> <p><b>Critère HAS V2023 3.4-03</b> Des programmes intégrés d'acquisition et de maintien des compétences, par exemple les programmes d'accréditation en équipe ou PACTE, sont proposés aux équipes.</p> <p><b>Critère HAS V2023 3.3-04</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les responsables ont bénéficié d'une formation au management.</li> <li>- Les managers partagent de façon régulière et structurée leur expérience.</li> <li>- Les managers peuvent bénéficier d'actions de soutien ou de coaching dans l'exercice de leur fonction d'encadrement.</li> </ul> <p><b>Critère HAS V2023 3.3-01</b></p> <p>La gouvernance décline la politique qualité en actions concrètes sur le terrain. Les professionnels peuvent citer les actions du plan d'amélioration de la qualité en lien avec leurs activités. Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité et sont force de proposition pour de nouvelles actions.</p> <p><b>MOC</b> : Le collaborateur sait ce que l'on attend de lui dans son travail Il peut développer ses points forts dans sa fonction Il connaît la stratégie de l'entreprise Il est motivé à améliorer la qualité des services que nous apportons aux patients</p>	<p><b>Feedbacks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions CODIR/COSOINS/Services</li> <li>- Rencontres RH, OPS, Cadre/RAQ, Hygiène, Formateurs d. Academy, Pharmaciens, Techniciens</li> <li>- Entretien annuel avec définition des objectifs individuels et évaluation de l'adhésion du collaborateur aux valeurs de l'entreprise</li> <li>- Participation des collaborateurs aux instances de l'établissement</li> <li>- Nomination de professionnels référents</li> </ul> <p><b>Conditions de travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation des équipes à l'élaboration des trames de planning</li> </ul> <p><b>Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de formation intégrant la formation de l'équipe de management des établissements (DU, Master, École des Cadres, DPC, etc.)</li> </ul>	<p><b>Implication de l'établissement dans un projet PACTE ou autre travail en équipe,</b> porté par la Direction et inscrite dans la politique qualité et sécurité de soins (mise en situation, team building, CRM santé, repérage des moments de communication critiques...).</p> <p><b>Participation des équipes de management à la formation « Écoute active »</b></p>
<b>Mental</b>	Sentiment de sécurité	<p><b>MOC</b> : Le collaborateur peut exercer sa fonction correctement</p> <p><b>Critère HAS V2023 3.3.03</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'établissement est doté d'un dispositif d'adaptation ressources/activité en fonction des risques identifiés de qualité des soins associant tous les acteurs.</li> <li>- La gouvernance s'assure de l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement qui ne connaissent pas l'établissement.</li> <li>- Pour sécuriser les activités en cas de manque de ressources (ponctuel des</li> </ul>	<p><b>Conditions de travail – Sécurité – Gestion des risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition du process de recrutement</li> <li>- Définition des fonctions</li> <li>- Descriptif des tâches</li> <li>- Parcours d'intégration du nouveau collaborateur</li> <li>- Évaluations de la personne formée IDE, AS, ASH, vacataires</li> <li>- Formation d.Academy</li> <li>- Planning,</li> <li>- Communication sur l'organisation du travail</li> <li>- Qualité et quantité des matériels à disposition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Formaliser des affiches Diaverum sur les peines encourues en cas d'agression</b></li> <li>- <b>Formaliser une procédure en cas de non-respect des droits et devoir par les patients pouvant mener à une exclusion</b></li> <li>- <b>Obtenir la Labélisation EV3 QVCT</b></li> <li>- <b>Déployer la formalisation d'un plan de sécurisation des établissements de santé</b> dans chaque centre de dialyse</li> </ul>

		<p>dispositions transitoires (heures sup, intérim, mode dégradé, réduction d'activité) sont mobilisables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels remplaçants disposent des informations et de l'encadrement nécessaires à leur intégration dans l'équipe pour accomplir leur activité.</li> <li>- Le dispositif d'adaptation ressources/activité en fonction des risques identifiés de qualité des soins de l'établissement et le circuit de signalement de dysfonctionnement sont connus.</li> </ul> <p><b>Critère HAS V2023 3.4-03</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À tous les niveaux de la gouvernance, les responsables s'assurent de l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels, et mettent en place, le cas échéant, les actions requises.</li> <li>- Les compétences sont régulièrement évaluées, en lien avec les secteurs d'activité, de manière à mettre en œuvre les actions utiles de formation, de développement professionnel continu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualification des professionnels</li> <li>- Formation et nombre de professionnels présents dans les effectifs (sécurité incendie, etc.)</li> <li>- Formation des managers à la gestion des équipes, écoute active, RH, communication</li> <li>- Enquête culture sécurité</li> <li>- Audit clinique</li> <li>- Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels intégrant l'identification et l'analyse des risques psychosociaux</li> <li>- Analyse des incidents (événements indésirables) sur les agressivités/incivilités patients, présentation en CDU/COSOINS</li> <li>- Suivi des indicateurs AT/AES</li> <li>- Outil RH : HUBLO</li> <li>- Accord prime au pied levé</li> <li>- Intégration des vacataires PN 226 évaluation vacataires</li> <li>- Déclaration incidents dans IRMS ratio IDE/patient</li> </ul>	
	Capacité à la gestion du stress et des défis internes et externes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans son travail au quotidien, le collaborateur contribue à la réalisation des objectifs de l'entreprise</li> <li>- Le collaborateur ressent qu'il peut accomplir beaucoup avec son équipe</li> <li>- La gouvernance décline la politique qualité en actions concrètes sur le terrain</li> <li>- Les professionnels peuvent citer les actions du plan d'amélioration de la qualité en lien avec leurs activités.</li> <li>- Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité et sont force de proposition pour de nouvelles actions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Support équipe RH</b></li> <li>- <b>Formation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité incendie,</li> <li>• Gestes d'urgences,</li> <li>• Gestion de l'agressivité des patients,</li> <li>• Bienveillance-maltraitance.</li> <li>• Gestion des conflits,</li> <li>• Management d'équipe.</li> </ul> </li> <li>- <b>Procédure plan blanc et gestion de crise plan de continuité d'activité</b></li> <li>- <b>Procédure liste des établissements de replis et nombre de places autorisés sur le territoire de santé</b></li> <li>- <b>Plan de sauvegarde</b></li> <li>- <b>CAT situations d'urgence vitale décrite dans les procédures de soins</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un RETEX sur les projets, défis portés par les équipes des centres de dialyse (ouverture, extension, situation de crise sanitaire ou exceptionnelle, etc.) pour définir des cahiers des charges sur lesquels s'appuyer pour l'avenir</li> </ul>
<b>Environnemental</b>	Promouvoir la fierté de Diaverum par des environnements stimulants respectant la charte de notre marque qui favorisent la santé et le bien-être partout où les collaborateurs sont amenés à travailler	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le collaborateur apprécie de se rendre au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posters Diaverum</li> <li>- Utilisation de la charte graphique pour les créations de centre</li> <li>- Présentation de Diaverum auprès des IFSI</li> <li>- KAKEMONO Diaverum</li> <li>- Création d'une page LinkedIn Diaverum France</li> <li>- Participation de Diaverum aux salons métiers IDE</li> <li>- Création / Relocalisation / Restauration des structures de soins existantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la présence de la charte graphique dans les espaces d'accueil et secrétariat des centres de dialyse</li> <li>- Structurer la collaboration des centres Diaverum avec les IFSI</li> <li>- Formaliser un livret d'accueil collaborateur national</li> <li>- Densifier la présence de Diaverum sur les réseaux sociaux</li> </ul>
<b>Intellectuel</b>	Les collaborateurs continus d'élargir leurs connaissances et leurs compétences grâce à l'apprentissage et au développement personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'entreprise supporte le plan de formation et de développement des collaborateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apprentissage, développement personnel des professionnels</b> : montée en compétences, nomination, évolution interne, formation qualifiante.</li> <li>- Plan de formation</li> <li>- Recrutement d'un chargé de mission RH au niveau national</li> <li>- Participation d'intervenants externes lors des séminaires cadres/pharmaciens</li> <li>- Formation e-learning d.Academy, Moodle et d.People</li> <li>- Organisation de Webinar Diaverum centrés sur le médical et la dialyse avec intervenants internes ou externes à destination des patients et les professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Allocation d'un pourcentage du coût de la masse salariale au budget de formation des collaborateurs. Il comprend le coût pédagogique et le coût de remplacement des collaborateurs nécessaire à la continuité de service.</b></li> </ul>
<b>Physique</b>	Les collaborateurs sont conscients de la nécessité d'une activité physique, d'une alimentation saine et d'un sommeil de qualité.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Œuvres sociales GIE</b></li> <li>- <b>Sponsorisation d'activité sportive pour les collaborateurs adhérent</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Action périodique à l'attention du personnel (ex : mise à disposition de corbeille de fruits, gourde, etc.)</li> <li>- Engager une étude sur les possibilités de prise en charge d'un pourcentage du coût de l'abonnement sportif</li> <li>- Engager une réflexion sur les organisations facilitant le droit à la déconnexion pour les équipes managériales</li> </ul>

# Politique Communication

## Orientations et schéma directeur de la Direction de la Communication



### Introduction

La Communication est un élément de mobilisation et de cohésion tant pour nos patients que pour nos collaborateurs, mais aussi nos partenaires, fournisseurs et prestataires, nos autorités de santé, les associations et plus généralement tous les acteurs en lien avec notre activité de prise en charge néphrologique.

Conceptuellement, la Communication en tant que telle, et ses outils marketing associés, correspondent aux interactions entre les personnes sur le principe de « l'émission » de l'information et de la bonne « réception » de cette information. Le plus important est surtout le contact humain et la relation directe individuelle et collective.

En la dirigeant et en en faisant une démarche volontariste basée sur des objectifs précis et connus par les personnes concernées dans l'entreprise et en ciblant de manière adéquate les messages à ses clients, la Communication est la dynamique qui :

- Indique et clarifie les objectifs et orientations de l'entreprise d'abord vis-à-vis de ses clients, mais aussi de ses collaborateurs et de l'ensemble de la communauté (autorités, prestataires, etc.) ;
- Véhicule les informations et crée des liens entre les personnes ;
- Participe directement à la perception et au ressenti au sein de l'entreprise et à l'extérieur (futurs patients, autorités, concurrents, futurs embauchés, etc.) ;
- Mobilise ses collaborateurs et leur apporte des éléments de motivation ;
- Valorise les initiatives et les actions menées ;
- Structure les messages et accompagne les modes de management ;
- Permet à l'entreprise de faire valoir et de faire connaître sa place dans son domaine par rapport aux concurrents et dans le monde du travail.

La Communication accompagne le développement de l'entreprise selon ses valeurs et missions qui définissent son identité.

La Communication participe directement à la qualité des soins et à l'efficacité du fonctionnement de l'ensemble des départements de l'entreprise et des cliniques de néphrologie et de dialyse de Diaverum.

Ce Schéma Directeur développe la structuration récente de la Communication, les orientations stratégiques, les outils et supports employés, ainsi que ses perspectives.

Il vise à poser une ligne de conduite claire susceptible de favoriser et optimiser les interactions entre les personnes en pleine concordance avec les valeurs et les objectifs généraux de l'entreprise ainsi que les attentes en matière de Communication.

## Principes généraux de la politique de communication

La communication au sein de Diaverum est tout d'abord basée sur sa culture d'entreprise et la pérennité de ces valeurs qui bien que tangibles et durables, évoluent avec la société, nécessitant ainsi des adaptations constantes. Le Code de Conduite de Diaverum supporte la culture d'entreprise et le respect de ces valeurs.



**Trois valeurs fortes** existent au sein de l'entreprise autour de notre culture « True Care » (ou « Soins authentiques »). Ces valeurs portent les principes fondamentaux de comportement de nos actions en communication, et plus généralement de tous les secteurs de l'entreprise Schéma directeur de la communication ainsi que dans nos relations humaines.

### **Stratégie de communication**

La stratégie de communication de l'entreprise est portée par une forte implication des équipes de direction nationales et locales sous l'impulsion de la Direction Générale, de la Direction de la Communication en étroite collaboration avec la Direction des Ressources Humaines.

La Direction de la Communication a développé des outils et des programmes communs dans le but de véhiculer une culture d'entreprise axée sur des messages et des objectifs précis à l'attention de tous les collaborateurs soignants ou non. En complément, Diaverum a développé à tous les niveaux des éléments visuels et une identité graphique structurée.

Des organigrammes organisationnels et fonctionnels cartographient les rôles et responsabilités des personnes à tous les niveaux car une communication efficace passe aussi par une bonne compréhension des rôles de chacun et le respect des missions et des rôles.

La Direction Générale et son équipe de direction fixent et communiquent chaque année des **objectifs stratégiques généraux et spécifiques** aux principaux départements (Médicale, Qualité & Soins, Opérations, Ressources Humaines, Communication, Finances).

Les Directeurs et Responsables de services sont la courroie de transmission ascendante et descendante des informations relatives à leur cadre d'exercice et de fonction. Ils sont responsables de la qualité du déploiement des informations et de la fluidité du circuit de Communication.

Le plus important, quelle que soit la communication à passer, est de favoriser un contact direct, de relayer les informations écrites oralement, et d'animer les équipes autour d'une communication régulière de proximité.



### **Mise en place de la stratégie de communication**

L'équipe de Communication de Diaverum a défini quatre grands domaines d'intervention à partir desquels ont été élaborés des programmes et des outils.

L'utilisation de ces programmes et outils vise à donner aux professionnels un cadre support pour que tous les niveaux d'activité développent de manière homogène des actions de Communication en pleine concordance avec la vision, la mission, les valeurs, ainsi que les objectifs de Diaverum.

Ce cadre stratégique de Communication prévoit :

- Une dynamique de culture d'entreprise « True Care » (« Soins Authentiques ») et autour de nos valeurs ;
- Le développement d'offre de services aux patients : environnement de soins de qualité, offre diversifiée de modalités et techniques de dialyse, programme d.HOLIDAY pour favoriser la mobilité des patients, applications digitales, notre programme « Patient Expérience », etc. ;

- Un manuel de Politiques et Procédures (médicales et cliniques, opérationnelles, financières, ressources humaines, communication, compliance) décrivant les processus et apportant un cadre de références de travail et de bonnes pratiques autour d'une politique d'amélioration continue ;
- Une dynamique d'amélioration continue de la qualité, notamment par les procédures de Certification, des audits et évaluations internes, et des enquêtes de satisfaction annuelles auprès des patients et des collaborateurs (enquête interne « Mon Opinion Compte », enquête sur la Perception des Soins par les Patients) ;
- Un programme de formation d.ACADEMY et un système d'informations RH d.PEOPLE ;
- Une volonté d'informations régulières sur l'entreprise (réunions d'informations, réunions d'équipes, notes d'informations régulières via l'Intranet et par email, newsletter, etc.) ;
- Une charte graphique très complète (directives relatives à tous les supports et outils marketing, à l'utilisation des éléments graphiques, à l'agencement du design des établissements de néphrologie et de dialyse) ;
- Pour l'extérieur de l'entreprise, un site web dédié, une présence sur les réseaux sociaux pour faire connaître les projets et développer l'e-réputation de l'entreprise.

L'objectif final de la stratégie de Communication est que Diaverum soit perçu à la fois par ses clients et ses acteurs comme : **la référence en matière de soins néphrologiques.**

### **Les lignes directrices de communication**

La communication se doit d'être basée sur des messages internes et externes homogènes, clairs, et cohérents. Ses modes doivent toujours être diversifiées : communication verbale, écrite (qui doit être relayée dans tous les cas), régulière et ouverte, formelle et informelle.

La communication doit également être centrée sur le patient :

Plus que jamais suite à la crise sanitaire nous devons promouvoir l'**écoute active** basée sur la bienveillance et l'empathie.

Pour cela Diaverum a intégré cette formation dans tous ses centres de dialyse dès 2023 et pérennisera cette formation sur plusieurs années pour que l'ensemble des professionnels puissent en bénéficier.

Face aux patients pouvant montrer de l'agressivité, ou même pour gérer des conflits interpersonnels, les équipes soignantes doivent apprendre à bien réagir et à communiquer de façon bienveillante dans le respect de l'autre.

In fine voici les 7 piliers de la stratégie de communication :



### **Transparence, exactitude et loyauté**

Toute communication doit être transparente, exacte et loyale afin de susciter et maintenir la confiance. L'exactitude et la loyauté sont nécessaires à l'éthique et au respect.

---



### **Pertinence**

Chaque information doit être exacte et délivrée aux personnes concernées.

---



### **Programmation et anticipation**

Toutes les activités de communication doivent correspondre à des actions et objectifs précis.

---



### **Réactivité**

Toute information importante doit être diffusée immédiatement et de manière simultanée aux personnes concernées.

---



### **Orientée sur le patient**

La perception du patient doit toujours être prise en considération en amont de l'information.

---



### **Clarté**

L'information doit être claire et facile à comprendre.

---



### **Sécurité de l'Information**

Les informations communiquées doivent toujours respecter les droits des personnes et les règles en matière de protection des données.

# Politique Droits des patients, accueil et prise en charge

Dès son arrivée au sein de nos structures de soins le nouvel embauché est immergé dans la culture de Diaverum centrée sur une prise en charge de soins intégrés et pluridisciplinaires; ainsi chaque membre de l'équipe soignante, paramédicale et administrative œuvre par son expertise et ses compétences propres à fournir les meilleurs soins en se coordonnant autour d'un projet de soins personnalisés.

Le point fort de cette prise en charge est donc la coordination des professionnels pour répondre de manière individualisée aux besoins spécifiques de chaque patient dialysé en intégrant une réflexion éthique permanente.

## **Respect des droits des patients & lutte contre la maltraitance**

Dans ce contexte promu par la Gouvernance de chacun de nos centres de dialyse, tout professionnel connaît et respecte les droits des patients et s'engage à prendre en charge chaque patient en tant que personne digne et unique, fondement de l'éthique médicale. Des formations, des procédures, et un autocontrôle des professionnels supervisés par l'équipe d'encadrement de proximité permet de veiller à l'application de ces règles au travers de comportements adéquats.

L'intimité est garantie par l'utilisation de paravents et/ou de cloisons amovibles électriques pour les situations telles que la gestion des cathéters veineux centraux ou les soins de nursing par exemple, la configuration des centres de dialyse étant le plus souvent « ouverte » afin de prioriser la surveillance visuelle des patients dialysés pour leur sécurité. Par ailleurs des salles de dialyse individuelles peuvent toujours être proposées aux patients autonomes souhaitant davantage d'intimité, en fonction de leur disponibilité.

Pour rappel les droits des patients prennent leurs sources dans des textes législatifs en évolution constante, notamment :

- ✓ loi du 4 mars 2002 dont le titre II s'intitule *Démocratie sanitaire* ;
- ✓ loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- ✓ loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

Chaque nouveau professionnel doit valider lors de son processus d'intégration des formations en elearning sur la plateforme Moodle, validées par des quizz, dont voici celles concernant cette thématique :

- ✓ **Droits des patients & droits des patients en fin de vie**
- ✓ **Respect de la Confidentialité**
- ✓ **Protection des données personnelles**

Chaque année des formations externes ou internes en présentiel sont proposées « en fil rouge », comme celle de la **gestion de l'agressivité, la présentation de la psychopathologie du patient dialysé** ou « être soignant en dialyse ».

Des formations à la promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance, notamment ordinaire, sont proposées régulièrement aux équipes.

Chaque équipe est amenée à s'interroger sur ses propres comportements et doit savoir repérer les situations de possible maltraitance grâce aux procédures et identifications des risques élaborés dans chaque centre au plus proche du terrain, en y incluant les représentants des usagers. Il existe également des questionnaires d'autocontrôle afin que les professionnels s'interrogent sur leur propre comportement envers les patients et prennent conscience de ce qui peut passer inaperçu et qui correspond à la maltraitance « ordinaire ».

Depuis 2023 chaque centre de dialyse Diaverum a mis en place **une formation de communication intitulée « Ecoute active »** afin d'améliorer la relation soignant-soigné mais aussi de manière plus générale la façon de communiquer entre professionnels. Dans l'écoute active les contenus émotionnels sont plus importants que les contenus rationnels ; c'est une écoute basée sur 4 étapes qui sont l'écoute, la clarification, le questionnement et la reformulation.

Les 5 impératifs de l'écoute active sont :

- ✓ Accueil : on respecte l'autre tel qu'il est, on montre de la confiance et de l'intérêt, le champ de l'autre est important
- ✓ Empathie : être centré sur ce que vit l'autre et non sur ce qu'il dit, se mettre à la place de l'autre
- ✓ On s'intéresse à l'autre plus qu'au problème en lui-même
- ✓ Montrer qu'on respecte l'autre, en toute situation
- ✓ Être un miroir pour l'autre

Cette approche est un axe fort de la bienveillance à montrer les uns envers les autres et fonde le socle de la bientraitance que nous devons à tous nos patients déjà très fragilisés par leur maladie chronique, notamment aux plus vulnérables. Cette formation sera reconduite sur plusieurs années afin de la dispenser à l'ensemble des professionnels de chaque centre.

### **Prise en compte et soulagement de la douleur**

Les centres de dialyse Diaverum Paris sont impliqués dans la prise en charge de la douleur aiguë et chronique des patients dialysés. Pour ce faire, un CLUD est formalisé dans l'établissement. Il se compose d'une équipe pluriprofessionnelle (médecin néphrologue, référent douleur, pharmacien, infirmier...). Cette équipe réalise un suivi régulier des douleurs physiques mais également psychologiques au moyen d'outil d'évaluation comme l'EVS (Echelle Verbale Simple) ou l'échelle d'hétéroévaluation pour le patient non communiquant.

Un protocole thérapeutique de prise en charge de la douleur aiguë est disponible auprès des soignants et réactualisé régulièrement.

Les professionnels sont formés dès leur intégration au centre par des infirmiers référents formateurs et une infirmière référent douleur. Une sensibilisation du personnel à la prise en charge de la douleur est également disponible en e-learning afin d'assurer le suivi des connaissances et des compétences. Des audits sont réalisés auprès des soignants afin de s'assurer de l'appropriation des outils mis en place et de la bonne traçabilité dans le logiciel de soins des évaluations & réévaluations de l'intensité de la douleur perçue par le patient, ainsi que du traitement ou de l'action mise en place si besoin.

Enfin, des enquêtes sont réalisées annuellement auprès des patients afin d'évaluer leur satisfaction sur ce thème et de mieux cibler les actions décidées en CLUD.

### **Recueil de l'expérience et de l'expertise des patients**

La Direction organise chaque année deux enquêtes permettant aux patients de s'exprimer, il s'agit de l'enquête « **Qualité de vie du patient dialysé** » et de celle évaluant « **la Perception des soins du patient** » ; l'analyse de ces enquêtes, ainsi que celle des éventuelles plaintes et réclamations et de la déclaration des événements indésirables, viennent compléter l'implication des représentants des usagers au sein des CDU. Tous ces retours sont utilisés afin de toujours mieux répondre aux attentes des patients et d'améliorer leur prise en charge.

### **Parcours MRC**

Dans les centres de dialyse éligibles au parcours MRC la gouvernance favorise sa mise en place, afin de pouvoir proposer aux patients insuffisants rénaux, dès les stade 4 et en sus des consultations néphrologiques, des consultations diététiques et infirmières. Cette approche est essentielle afin d'informer et d'éduquer au mieux le patient en amont de son arrivée en dialyse qui est souvent vécue comme un choc important.

Dans certains centres de dialyse, en plus de l'information réalisée par le néphrologue, on propose aux patients en stade 4 des réunions d'information pré dialyse où chaque modalité de traitement possible est explicitée avec ses avantages et ses inconvénients par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

### **Consultation d'accueil**

Idéalement avant le déroulement de sa première dialyse au centre, le patient et son entourage, s'il le souhaite, sont invités à bénéficier d'une consultation d'accueil.

Cette consultation réalisée par un infirmier, et si l'organisation le permet par le psychologue, l'assistante sociale et la diététicienne, permet à la fois de faire un recueil de données approfondi sur le mode de vie, les besoins, les facteurs de risque du patient, mais également répondre à toutes les interrogations, angoisses ou préoccupations du patient et de ses proches.

Les principes de la dialyse et du déroulement d'une séance en hémodialyse, et une information sur des thématiques essentielles comme la gestion de la voie d'abord par

exemple sont expliqués de manière adaptée à la compréhension du patient ; des livrets reprenant ces informations sont fournis au patient : livret du patient en hémodialyse, livret greffe (si patient éligible), livret diététique.

Tous ces éléments doivent être tracés dans le dossier informatisé du patient sur un onglet spécifique intitulé « admission », avec un résumé de la consultation pouvant être retrouvé par tous les soignants dans la partie « Consultations » du logiciel de soins.

Lors de cette consultation, ou lors des 3 premières séances de dialyse, on remet avec explication au patient les documents suivants :

- ✓ Livret d'accueil, où le patient pourra retrouver toutes les informations utiles à sa prise en charge (numéros de téléphone afin de joindre le centre ou les professionnels, horaires et jours d'ouverture, organisation du centre, rappel des modalités d'accès au dossier médical...etc.)
- ✓ Le formulaire de désignation de la personne de confiance & de la personne à prévenir
- ✓ Le formulaire de rédaction des directives anticipées
- ✓ Le consentement aux soins présentant les principaux bénéfices & risques de la prise en charge en dialyse
- ✓ L'information du patient sur la gestion et la protection des données personnelles avec le recueil de son autorisation à utiliser ses données

La consultation d'accueil est précédée de l'admission administrative du patient qui se fera au secrétariat médical, étape importante dans le processus d'identification primaire ; le statut d'identité RNIV sera attribué en fonction des différents critères à évaluer et à renseigner dans le logiciel de création d'un nouveau patient. En cas de doute sur l'attribution d'un statut d'identité le référent identitovigilance devra en informer la cellule d'identitovigilance.

En cas de refus du patient, ou de patient non éligible à la consultation d'accueil (problèmes cognitif, barrière de la langue...), un mode dégradé est prévu au lit du patient pendant une séance de dialyse, ou en contactant les proches du patient le cas échéant.

### **Staffs pluridisciplinaires & Projet Personnalisé de Soins**

Depuis 2021 les centres de dialyse Diaverum ont mis en place des staffs pluridisciplinaires pour l'ensemble des patients dialysés. Ces staffs s'appuient sur l'analyse et la revue des données issues du dossier médical informatisé faite par chaque membre de l'équipe, qui par son approche et de son point de vue va participer à une connaissance enrichie du patient, permettant d'élaborer un projet de soins sur mesure répondant aux besoins individualisés des patients.

La réussite et la qualité des réunions de staffs pluridisciplinaires est très dépendante de la qualité et de la pertinence des données tracées dans le logiciel de soins ; chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire alimente le dossier de soins à chacune

de ses interventions, dans des champs spécifiques pour chacun.

Lorsque des intervenants ne peuvent assister physiquement aux réunions de staffs, ils fournissent en amont de la réunion leur évaluation et avis sur la prise en charge des patients staffés.

Le projet doit être réévalué autant que de besoin en cas de prise en charge complexe ou si un changement intervient sur son état de santé.

Les conclusions du staff doivent être partagées avec le patient et/ou son entourage le cas échéant afin de rechercher son adhésion. Il faut souligner que le projet de soins de chaque patient est réévalué tout au long de la prise en charge par l'ensemble des acteurs impliqués ; les réunions pluridisciplinaires permettent de formaliser la coordination des professionnels et de faire des points d'étape en équipe sur la prise en charge.

### **Fin de vie et réflexion éthique**

Les centres de dialyse Diaverum s'attache à respecter les principes de la Loi Claeys Leonetti en veillant à ce que chaque patient en situation de fin de vie soit accompagné dignement, en prenant en compte ses volontés et en luttant contre l'obstination déraisonnable.

Le médecin ou le référent douleur peut les faire intervenir lorsqu'une douleur rebelle devient difficile à soigner et que l'équipe pluridisciplinaire se retrouve dans une impasse thérapeutique.

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire se coordonne autour du projet de soins personnalisé de chaque patient en fin de vie et répondra à ses besoins spécifiques et à ses demandes ; le plus souvent des adaptations des prescriptions de dialyse sont décidées pour favoriser son confort (diminution de la fréquence des séances de dialyse et du temps de dialyse par exemple).

Pour aborder ces prises en charge particulières de fin de vie, mais pas seulement, la réflexion éthique est au cœur des discussions lors des staffs pluridisciplinaires.

L'équipe médicale et d'encadrement des centres Diaverum Paris souhaite intégrer un Espace de réflexion éthique ou une Cellule de support éthique afin de faire intervenir sur site des experts en éthique en santé pour sensibiliser les équipes de dialyse sur des sujets de réflexion éthique.

L'équipe d'encadrement peut être sollicitée à tout moment par tout professionnel de santé sur des problématiques ou des situations qui ont amené des questionnements éthiques, afin d'organiser une réunion pluridisciplinaire si besoin.

# Projet médical

## La stratégie médicale du groupe Diaverum

Le groupe Diaverum œuvre à toujours améliorer la qualité de la prise en charge des patients traités dans nos centres de dialyse, et pour cela déploie des programmes et des objectifs de stratégie médicale au niveau national régulièrement réactualisés.

Pour la période 2021-2023, les centres de dialyse ont suivi des programmes exhaustifs qui visent à garantir les meilleurs résultats médicaux et une efficacité de la prise en charge; des adaptations sont faites localement pour chaque centre de dialyse en fonction de la maturité des systèmes de santé nationaux et de l'état des lieux des marges d'amélioration pour atteindre les objectifs définis.

## Stratégie clinique et pratiques médicales de référence



## Amélioration de la performance médicale : suivi des indicateurs de résultats cliniques (Score IPPS)

Un reporting médical mensuel anonymisé permet de recueillir des données à la fois démographiques et des résultats cliniques qui sont intégrés dans un tableau de bord et analysés en réunion pluriprofessionnelle chaque trimestre.

Concernant les résultats de performance médicale, le groupe a créé un score individualisé par patient, le score IPPS (Individual Patient Performance Score), sur 100 points, qui regroupe les principaux indicateurs.

Voici le détail du calcul du score :

THEMES IPPS	PARAMETRES	POINTS
Abords vasculaires (20)	FAV	20
	Graft (Prothèse AV)	12
	CVC tunnélisé	5
	CVC non tunnélisé	0
	Thrombose de la VA (mois dernier)	-5
	Infection VA (mois dernier)	-5
Adéquation en HD (20)	eKt/V $\geq$ 1.2 (Kt/V équilibré)	6
	Durée de dialyse (TT) $\geq$ 720 minutes	10
	585 $\leq$ TT < 720	2
	Débit sang (Qb) $\geq$ 400 ml/min	4
	350 $\leq$ Qb < 400	2
	Qb < 350	0
Anémie (20)	10 g/dl $\leq$ Hb $\leq$ 12 g/dl (uniquement les patients traités)	10
	10 $\leq$ Hb $\leq$ 12 (sur 3 mois, traités par EPO)	4
	200 $\leq$ Ferritine $\leq$ 800 (traités par EPO)	4
	25 $\leq$ TSAT $\leq$ 50 (traités par EPO)	2
	Hb $\geq$ 12.5 et EPO (pendant plus que 3 mois)	-2
	Hb $\leq$ 9.5 sans EPO	-2
CKD-MBD (15) (Equilibre Phosphocalcique & métabolisme osseux)	150 pg/ml $\leq$ iPTH $\leq$ 600 pg/ml	4
	Phosphore (P) $\leq$ 5.5 mg/dl	7
	5.5 < P $\leq$ 6.5	3
	8.5 mg/dl $\leq$ Ca $\leq$ 10.5 mg/dl	4
Hypertension Artérielle (10)	$\leq$ 105 mmHg (moyenne mensuelle) (TA post connexion & dernière TA)	10
	105 - 114 (moyenne mensuelle)	5
Nutrition (5)	Albumine $\geq$ 3.5 g/dl	5
	P $\leq$ 2.5 mg/dl	-2
Statut liquidien (5)	Gain de poids entre deux dialyses (IDWG) $\leq$ 5% (moyenne mensuelle)	5
Autres (5)	Pas d'hospitalisation (non attendue pour plus de 3 jours) sur une période de 3 mois	2
	Inscrit sur liste de greffe (Si moins de 65 ans, sans critère d'exclusion, en HD depuis plus de 6 mois)	2
	Vacciné contre la grippe	1

Chaque trimestre, suite à l'analyse de ces indicateurs en revue trimestrielle qualité et en présence à minima de l'équipe médicale, du Directeur d'établissement, de l'encadrement des soins, du pharmacien, du Référent qualité, du Directeur Médical France et de la Directrice des soins France, des actions d'amélioration sont définies si besoin et sont intégrées dans le PAQ global du centre pour assurer leur suivi.

### **④ Prévenir les complications liées à la voie d'abord & réduction du taux de CVC**

Un programme complet visant à améliorer la surveillance et la prévention des complications des voies d'abord a été élaboré par la Direction médicale du groupe Diaverum en 2021. Ce programme a impulsé les équipes soignantes à utiliser un dispositif mesurant le débit de la Fistule Artério Veineuse (FAV), le transonic®, pour prévenir les dysfonctionnements et risques de thrombose des FAV.

Un autre objectif phare de ce programme est de réduire le taux de patients porteurs d'un Cathéter Veineux Central (CVC) au profit de la création d'une FAV. En effet de plus en plus de patients arrivent en dialyse en mode non programmé et sont donc sans FAV lors du démarrage de la dialyse. Dans le but de réduire les risques ou complications liés au CVC et d'améliorer la qualité du traitement en dialyse, un suivi individualisé de chaque patient porteur d'un CVC temporaire est réalisé pour organiser la création d'une FAV le plus rapidement possible. Pour coordonner ce suivi une infirmière référente voie d'abord a été nommée au sein du centre.

### **④ Développement du DMP & communication sécurisée vers les partenaires externes**

Afin de s'inscrire dans l'évolution numérique du système de santé et de partager les données du patient avec les autres professionnels de santé externes intervenants dans la prise en charge du patient, par exemple le médecin traitant, l'équipe médicale a défini les éléments issus du dossier patient dialysé pouvant être publiés sur le DMP.

Dès 2022 des documents de synthèse médicale ont été publiés pour un grand nombre de patients ; à l'avenir il est prévu d'automatiser ces publications via le logiciel de soins.

L'équipe médicale est équipée depuis 2022 d'une messagerie sécurisée MSSANTE ainsi que tous les professionnels du centre susceptibles de recevoir ou d'envoyer des données patient. Pour améliorer l'utilisation de cette messagerie un annuaire des correspondants externes a été élaboré et un suivi du nombre de messages envoyés vers des correspondants externes équipés va être intégré dans le tableau de bord des indicateurs de la revue trimestrielle qualité.

### **④ Projet de développement de la rhéophérèse**

La rhéophérèse est une technique de double filtration plasmatique dont le but est de diminuer la viscosité sanguine (par l'élimination des protéines inflammatoires) afin d'améliorer la perfusion capillaire.

Il s'agit d'un traitement adjuvant permettant d'améliorer les douleurs et les lésions d'ischémie critique de l'artériopathie périphérique chronique et du pied diabétique pouvant conduire à l'amputation en cas de surinfection chez les patients dialysés ne

répondant pas aux options thérapeutiques actuelles (revascularisation par angioplastie ou par pontage).

Cet option thérapeutique est justifiée et pertinente car la proportion de patients diabétiques traités dans le centre est d'environ 48%, ce qui laisse supposer que plusieurs patients pourraient être concernés.

Ce projet est progressivement déployé au sein des centres Diaverum en France. Après retour des centres pilotes, l'équipe de Diaverum Paris programmera son développement sur les centres Parisiens. Ce projet nécessitant l'acquisition de machines spécifiques, la formation des infirmiers et de l'équipe médicale, l'élaboration de protocoles et procédures...etc.

### **Mise en place du parcours MRC**

Les centres Diaverum Paris étant éligible en regard du nombre de patients IRC suivis en consultations néphrologiques conjointement à l'activité des autres centres Diaverum d'Ile de France, a prévu un démarrage du parcours MRC en 2023. L'encadrement va coordonner tous les intervenants impliqués et structurer le processus. Il permet de renforcer l'autonomie et la capacité d'agir de chaque patient insuffisant rénal sur sa maladie chronique, de prévenir les complications dues à la maladie et de diminuer autant que possible l'impact émotionnel inévitable lors de la mise en dialyse.

Il est aussi un levier important pour impliquer l'entourage du patient s'il le souhaite, notamment pour les patients âgés, handicapés ou vulnérables.

### **Accès à la transplantation**

Tous les patients hémodialysés dans les centres DIAVERUM Paris, non-inscrits sur une liste d'attente de greffe rénale et susceptibles de bénéficier de ce type de traitement, sont identifiés dès leur arrivée dans nos centres. L'identification est réalisée lors de l'évaluation clinique initiale.

Ces patients sont informés sur la possibilité d'une éventuelle transplantation rénale et sur les étapes du parcours d'inscription à la greffe.

Après leur accord, les patients sont orientés vers les équipes de transplantation, en tenant compte du libre choix du patient.

Pour tous les patients en attente de greffe, les centres DIAVERUM Paris, en étroite collaboration avec les équipes de transplantation rénale, assurent la réalisation/réactualisation des bilans pré transplantation. Le suivi est réalisé en cours d'année lors des colloques singuliers en dialyse, via la consultation annuelle. Le suivi par la mise en place d'IDE référents transplantation sera déployé à partir de 2023.

Le suivi du pourcentage de patients transplantés par service est réalisé trimestriellement lors du suivi des indicateurs médicaux en QM.

## **Kinésithérapie**

Une prise en charge de kinésithérapie est proposée aux patients des centres Diaverum Paris sur prescription des néphrologues du centre.

Dès lors que le médecin fait une demande d'intervention en séance pour un patient, le Kiné se présente au patient en expliquant l'intérêt de la prise en charge.

La première séance est consacrée à la réalisation d'un bilan initial global évaluant l'autonomie, les capacités physiques, les limitations dans la vie quotidienne et d'un bilan initial de l'appareil locomoteur et musculaire.

A l'issue du bilan l'objectif du soin est établi en expliquant au patient l'ensemble du protocole de soins proposé. Le consentement du patient est recherché pour démarrer la prise en charge.

Cette offre est basée sur :

- Le renforcement musculaire des membres inférieurs
- L'entraînement à l'effort sur pédalier
- La prévention des crampes (étirements actifs, massages)
- La lutte contre la douleur (TENS, massage)
- La kinésithérapie respiratoire
- Le DLM (œdèmes)
- Etc.....

Les séances sont récurrentes sur les séries du matin et de l'après-midi à raison de :

- 2 fois/semaine le mardi et jeudi ;
- 3 fois/semaine les lundis, mercredis et vendredis.

L'interaction avec les médecins sur les éventuelles contre-indications sur l'état général des patients est primordiale et instantanée.

L'interaction avec les IDE est quotidienne et active pour connaître tous les aspects de la PEC globale en dialyse (état de la fistule ou du cathéter, tension artérielle, sujet aux crampes, etc....)

La relation avec les différents professionnels de santé et l'équipe de diététicienne et psychologues permet d'optimiser les soins de kiné.

La traçabilité l'évolution de la prise en charge en kinésithérapie est réalisée par le kiné dans le dossier de chaque patient.

Le kiné participe au CLUD et aux staffs avec l'équipe pluridisciplinaire.

L'offre de soins proposée après le bilan initial est réévaluée en fonction du ou des besoins du patient.

## Projet de soins

Le projet de soins vient compléter le projet médical, il est porté par une équipe d'encadrement exerçant un management de proximité dynamique, structuré, et à l'écoute des équipes comme des patients et/ou de leur entourage. Il expose les améliorations à venir ou les axes à développer pour pérenniser la démarche d'amélioration continue du centre ; il vient se rajouter à ce qui est déjà défini et mis en œuvre dans la Politique d'accueil et de prise en charge des patients ci-avant mentionnée.

### **Connaissance du patient et partage des données**

Mieux soigner le patient commence par mieux connaître chaque patient en ayant un accès facilité à ses données médicales et paramédicales : cela passe obligatoirement par une traçabilité pertinente, organisée et la plus complète possible faite dans le dossier de soins informatisé.

Les centres de dialyse utilisent le logiciel Hémodialyse afin d'avoir accès au dossier patient, les équipes y tracent les données de prise en charge.

Dans un contexte de développement du digital au service des soins prodigués, la Politique Diaverum est de développer l'installation des « hémabox » dans tous les centres sur les prochaines années. Cela permettra aux professionnels d'avoir un accès au dossier médical au lit de chaque patient et d'y assurer une traçabilité extemporanée.

Le dossier infirmier est alimenté par les informations (« i ») créées par les infirmiers lors des séances de dialyse, ces transmissions sont facilitées par l'identification de macro cibles classées par thématique.

Les éphémérides sont également renseignées tout au long de la prise en charge et révèlent l'agenda du patient intégrant tous ses rendez-vous, interventions, actions thérapeutiques ou diagnostiques programmées.

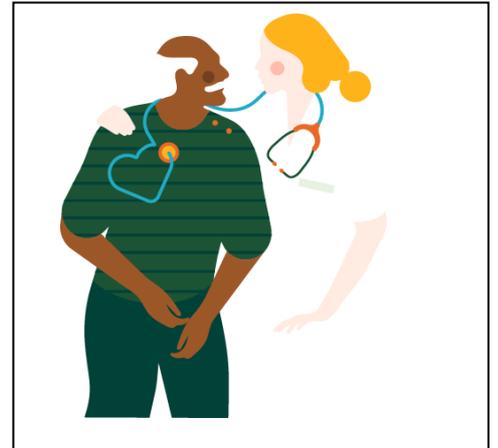
Dès son arrivée le patient est évalué par l'équipe pluridisciplinaire, les informations le concernant sont retrouvées à la fois dans l'onglet « admission », mais également dans le dossier médical (« la loupe ») et l'onglet d'évaluation pluridisciplinaire.

Cette bonne connaissance du dossier informatisé et le développement de son utilisation est mise en exergue dès l'arrivée de tout nouvel infirmier pendant sa formation en tutorat avec un formateur attitré.

Des évolutions du logiciel, demandées par Diaverum, avec l'aide des éditeurs, permettent de répondre aux nouvelles exigences nationales, notamment celles du référentiel de certification V2023 et des indicateurs Hop'En, et plus généralement à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

## **🔗 Développement de missions transversales pour fluidifier le parcours de soins**

Depuis 2021 la Direction Diaverum propose aux soignants paramédicaux un certain nombre de missions transversales afin de favoriser la promotion interne, motiver les professionnels en demande de plus d'autonomie et de responsabilité, tout en renforçant son approche holistique de la prise en charge du patient. Le projet est de continuer à identifier les besoins spécifiques des patients accueillis afin de fluidifier leur parcours et leur offrir des soins de haute qualité.



### Référent hygiène et douleur

Dans chaque établissement est nommé un référent hygiène et un référent douleur, le plus souvent ces référents ont obtenu un Diplôme Universitaire afin de mieux assurer leur mission et de répondre aux exigences fortes sur ces deux thématiques.

### Référent greffe

Cette mission a pour but d'améliorer la coordination entre établissements et avec le patient lors de la réalisation du bilan pré-greffe et ainsi optimiser les délais d'inscription sur liste de greffe pour les patients éligibles. C'est un point fort pour tous les patients souhaitant bénéficier d'une transplantation rénale.

### Référent voie d'abord

Depuis 2020 un des points de la stratégie médicale du groupe Diaverum est la réduction des CVC au profit des fistules artério veineuses et la prévention & gestion des complications des voies d'abord. Dans ce contexte il a été pertinent de confier cette mission à un infirmier référent afin de réaliser le suivi spécifique de chaque patient porteur d'un CVC et du travail de coordination pour mieux gérer les complications de voie d'abord entre tous les intervenants.

### Référent ETP

Des infirmiers référents ETP ont été identifiés et formés dans les centres proposant un programme d'éducation thérapeutique, afin de le déployer et le faire vivre en l'améliorant ou le modifiant au fil des ans. Ces référents sont responsables de présenter le programme ETP à tous les patients éligibles, réaliser les bilans éducatifs partagés pour les patients volontaires, mettre en place des ateliers collectifs et individuels, revoir le et mettre à jour le programme si besoin. D'autres catégories de professionnels peuvent également faire partie de l'équipe ETP (diététicienne, psychologue, pharmacien...)

#### Référent vaccination

Participe à l'organisation des vaccinations.

Cette référence à pour objectif d'assurer :

- Le suivi de la sérologie HBV tous les 6 mois (identification des non répondeurs, identification des patients non immunisés et non vaccinés) ;
- Le suivi des vaccinations zona, pneumocoque, COVID, grippe, par 6 mois/an en décalé avec retour à l'équipe médicale pour prescription des vaccinations ;

#### Référent consultation d'accueil

Cette mission permet de structurer le processus des consultations d'accueil grâce à des professionnels motivés et formés à la réalisation de ce type de consultation. Cette consultation récemment mise en place est fortement appréciée des nouveaux patients et permet aussi d'intégrer l'entourage dans cette prise en charge si particulière des patients insuffisants rénaux.

#### Référent pharmacie

Les IDE référents pharmacie font le lien entre la PUI et la salle de soins. Ils participent à améliorer le management de la prise en charge médicamenteuse en réalisant des audits sur le circuit des médicaments. Ils proposent des organisations et procédures au pharmacien gérant de la PUI et au COMEDIMS.

#### Référent consultation d'accueil

Cette mission permet de structurer le processus des consultations d'accueil grâce à des professionnels motivés et formés à la réalisation de ce type de consultation. Cette consultation récemment mise en place est fortement appréciée des nouveaux patients et permet aussi d'intégrer l'entourage dans cette prise en charge si particulière des patients insuffisants rénaux.

#### Référent pharmacie

Les IDE référents pharmacie font le lien entre la PUI et la salle de soins. Ils participent à améliorer le management de la prise en charge médicamenteuse en réalisant des audits sur le circuit des médicaments. Ils proposent des organisations et procédures au pharmacien gérant de la PUI et au COMEDIMS.

### **Favoriser le travail en équipe & l'implication des professionnels**

L'encadrement des soins a le projet d'organiser des réunions d'équipe plus régulièrement, notamment les CoSoins, dans le but d'impliquer davantage les professionnels sur l'organisation des soins ou tout autre sujet lié au fonctionnement du centre et à la prise en charge des patients.

De même, afin d'améliorer la compréhension des processus Qualité & Gestion Des Risques, les analyses des évènements indésirables déclarés seront organisées en invitant des professionnels. Participer à ces réunions leur permettra de mieux cerner l'intérêt de la déclaration des incidents et la favorisera de fait.

Le Dashboard des IQSS de l'établissement est communiqué chaque trimestre aux professionnels depuis 2023 avec explications données par la référente qualité. Le but est de mettre en avant les résultats du travail des soignants au travers du suivi d'indicateurs, et de les impliquer dans la culture du résultat.

Concernant les réunions de staffs pluridisciplinaires, l'équipe d'encadrement des soins prévoit de modifier leur organisation pour permettre à davantage de soignants d'y participer activement, par exemple changer la localisation de la réunion pour se rapprocher des salles de soins tout en garantissant la confidentialité et la sécurité des soins (bureau des Responsables d'Unités de Soins).

# Politique de prise en charge des patients vulnérables

**Les personnes âgées,  
Les personnes en situation de précarité,  
Les personnes handicapées.**

Lors du traitement des patients insuffisants rénaux, les centres de dialyse DIAVERUM Paris mettent tout en œuvre pour offrir une prise en charge spécifique et adaptée à la vulnérabilité de beaucoup d'entre eux grâce à une équipe pluridisciplinaire composée de :

- Néphrologues
- Infirmiers Diplômés d'Etat
- Kinésithérapeute
- Assistante Sociale
- Diététicienne
- Psychologues

Malgré le nombre d'intervenants autour du patient, la mono activité facilite la communication entre les différents acteurs entraînant une réactivité dans la résolution du besoin.

Dans la population de nos patients dialysés nous avons identifié trois prises en charge particulières qui sont :

- Personnes âgées
- Personnes en situation d'handicap
- Personnes en situation de précarité

Comme dit précédemment pour chacun de nos patients des actions communes à l'ensemble des patients traités sont mises en place, mais aussi des actions ciblées en fonction de leurs spécificités personnelles identifiées : âge, santé physique, santé mentale, handicap, autonomie...

Des enquêtes de satisfaction sont réalisées auprès des patients, le recueil des plaintes et des signalements est en place. Les résultats des enquêtes sont communiqués au personnel, à l'équipe médicale et en Commission Des Usagers et ils permettent de réajuster les interventions médico-sociales.

## Mesures communes aux trois populations ciblées

### 🔗 **Sur le plan médical**

Chaque patient est pris en charge par une équipe de néphrologues.

Il existe un système d'astreinte permettant d'assurer la sécurité des patients 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

En règle générale, le patient est déjà connu et suivi en consultation néphrologique ; ses difficultés sont donc identifiées avant sa mise en dialyse. Le patient bénéficie d'une consultation prévue dans le cadre du dispositif gouvernemental « MRC » (Maladie Rénale Chronique) permettant de mettre en place des mesures de néphroprotection (mesures diététiques, connaissances du traitement médicamenteux...), et informer le patient sur la dialyse et les abords vasculaires.

Lors de ces consultations, une évaluation globale des patients est effectuée par l'infirmier et la diététicienne permettant un réajustement de la modalité de sa prise en charge.

A l'arrivée du patient en dialyse, et dans un délai d'un mois, le patient rencontre l'équipe pluridisciplinaire (Assistance Sociale, Psychologue, Diététicienne), lors d'entretiens individuels d'accueil pendant les premières séances de dialyse.

Le but de ces entretiens est d'identifier les besoins du patient par une approche holistique (mode de vie, entourage, situation sociale...) afin de lui proposer un accompagnement personnalisé.

Il existe une forte collaboration entre les membres des équipes médicales et paramédicales et pluridisciplinaires. Les informations nécessaires à l'amélioration de la prise en charge des patients sont communiquées tout en veillant au respect de la confidentialité. Une réunion de concertation pluridisciplinaire, est organisée une fois par semaine ou déclenchée de manière exceptionnelle en cas d'urgence, afin d'échanger et d'identifier les problématiques spécifiques des patients. A l'issue de ces réunions un plan d'actions pour chaque patient est défini et suivi mensuellement.

Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire peut recevoir le patient et/ou son entourage en dehors de ses séances de dialyse.

### 🔗 **Sur le plan psychologique :**

Tous les patients accueillis dans les centres de dialyse ont la possibilité de bénéficier d'un soutien psychologique s'ils le souhaitent.

La psychologue propose des entretiens de soutien psychologique dans le respect de la personne, de la confidentialité et du secret professionnel. Elle se présente à chaque nouveau patient et/ou va à la rencontre de tout patient identifié comme étant en

souffrance psychique par l'équipe pluridisciplinaire, ou ayant verbalisé une demande d'aide psychologique, afin d'évaluer sa situation psychologique.

Cette première rencontre de présentation permet à la psychologue d'évaluer la demande et/ou la nécessité de la mise en place d'entretien de soutien en accord avec le patient.

Selon les besoins identifiés, un projet de prise en charge psychologique adapté sera proposé au patient.

L'équipe pluridisciplinaire sera informée et participante selon les actions décidées.

Dans le cas d'une prise en charge psychologique dans le centre de dialyse (soutien psychologique, psychothérapie), la première consultation, ainsi que les suivantes, peuvent être organisées pendant la dialyse (au lit du patient) ou en dehors de la dialyse (en salle de réunion, ou dans un bureau libre à disposition) selon le souhait ou les demandes spécifiques du patient.

La psychologue peut également orienter le patient vers une prise en charge extérieure dans des réseaux de soins appropriés. Selon la situation, cette prise en charge extérieure peut s'effectuer en parallèle du suivi psychologique dans le centre (consultation psychiatrique en libéral ou en CMP). La prise en charge peut aussi être totalement orientée hors du centre pour satisfaire la demande du patient, ou parce qu'elle sera plus adaptée à une situation spécifique (barrière linguistique ...).

Les équipes sont sensibilisées régulièrement sur la thématique difficile et complexe de la prise en charge de la souffrance psychique du patient dialysé (formations, staffs pluridisciplinaires, ...).

Concernant la prise en charge des patients présentant un risque suicidaire, l'équipe de soin pluridisciplinaire est sensibilisée lors des staffs, formations à être vigilante aux situations de vulnérabilité pouvant majorer ce risque : comorbidité, handicap, isolement, précarité.

Lorsqu'un risque suicidaire est identifié, si la psychologue n'est pas présente dans le centre ou pas joignable, la procédure de prise en charge validée au sein de l'établissement, pourra servir de référence dans la démarche à suivre. Une concertation pluridisciplinaire reste cependant nécessaire lors de l'identification du risque et/ou les jours suivant l'évènement.

Les psychologues sont également disponibles pour l'entourage du patient et les aidants. Il s'agit de recevoir les aidants à leur demande ou à la demande de l'équipe de soin pour un entretien d'évaluation, afin de pouvoir les orienter vers un réseau de soin psychique approprié. Ainsi, la psychologue accompagne les patients en fonction de la population spécifique à laquelle ils appartiennent (personnes âgées, personnes handicapées, personnes démunies).

### 🔗 Sur le plan social :

L'assistante sociale a une mission d'écoute, d'orientation et d'information auprès des patients chroniques du centre de dialyse. Elle travaille en collaboration avec l'ensemble des professionnels du centre. Son action s'inscrit dans le respect de la personne et de son choix de vie en tenant en compte de la confidentialité et du secret professionnel.

Elle intervient suite au parcours d'accueil, assure un premier repérage des besoins et permet le questionnement du patient, ou alors sur demande d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire, ou encore sur sollicitation directe du patient.

Le rôle de l'assistante sociale consiste à évaluer la situation sociale du patient dans son ensemble et à lui proposer un accompagnement dans le cadre d'interventions visant à l'ouverture et au maintien de ses droits, à la prévention de la perte d'autonomie (handicap, vieillesse), à la protection des personnes vulnérables ainsi qu'à l'insertion sociale (situation de précarité, difficultés administratives, etc.) et professionnelle (maintien dans l'emploi, accès à la formation, etc.).

Ainsi, tout patient qui le souhaite, ou qui en a le besoin, peut bénéficier d'un accompagnement social global dont les actions sont définies dans un plan d'action négocié avec le patient et/ou son entourage et en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, avec les partenaires adéquats tel la CPAM, la MDPH, des associations, etc.

Pour les patients sortants, si l'accompagnement social doit se poursuivre, l'assistante sociale maintien le suivi en cours le temps d'assurer la passation vers les services soit de l'établissement de greffe, du nouveau centre de dialyse ou encore du service social de secteur (service de proximité).

Un cadre éthique et déontologique	Des interventions en toute neutralité
	Des interventions préventives
	Apporter des réponses aux préoccupations du patient et de son entourage
	Des réponses personnalisées et adaptées
	Une présence régulière physique au sein de l'établissement
	Un rôle de veille sociale
La saisie se fait par	Le patient
	L'entourage
	Le service soignant en interne
	Les services sociaux et médicaux sociaux en externe
Les différents modes d'interventions	Entretien individuel
	Entretien en séance de Dialyse
	Echange avec les partenaires
	Echange avec l'entourage
	Visite à domicile
	Entretien téléphonique
	Mails
Courriers	

Les champs d'actions	Ouvertures et maintien des droits ( AME/ CSS/ revenus...)
	Le domaine professionnel (maladie /invalidité/ allocation adulte handicapé / retraite etc...)
	Le domaine familial (séparation / décès etc...)
	La perte d'autonomie (handicap, vieillesse)
	La protection des personnes vulnérables et insertion sociale (précarité, difficultés administratives, etc.) et professionnelle (maintien dans l'emploi accès à la formation)
	Le logement (déménagement / demande de logement / aménagement etc...

### 🔗 **Sur le plan diététique :**

Une diététicienne intervient sur les différents sites de l'établissement.

Une surveillance diététique est mise en place pour les patients dénutris ou à risque de dénutrition, elle est suivie mensuellement, et est tracée dans le dossier patient informatisé.

## **Personnes âgées : prise en charge spécifique**

La moyenne d'âge de nos patients, au dernier trimestre 2022 est d'environ 70 ans dans notre centre.

Cette situation s'explique par :

- Le vieillissement de la population, et l'élargissement de la tranche d'âge des patients pris en charge.
- La meilleure prise en charge préventive de l'insuffisance rénale (surveillance du diabète et tension artérielle, néphroprotection...).

Les capacités physiques peuvent être réduites chez le sujet âgé. L'amélioration des techniques de dialyse, la présence d'abords vasculaires fiables, le traitement efficace de l'anémie par l'érythropoïétine participent à l'amélioration du confort du patient dialysé et de sa qualité de vie.

### 🔗 **La prise en charge médicale & paramédicale :**

Personnes âgées : D'après l'OMS « tout individu de soixante ans ou plus est considéré comme personne âgée ».

Avec l'âge, différents problèmes sont rencontrés comme la poly-pathologie (diabète, ou artérite sévère), la poly-médication, la dénutrition, la dépression, les troubles cognitifs, la sédentarité). A travers ce projet, nous voulons pérenniser les démarches déjà entreprises et mettre en place de nouvelles actions.

### **Faciliter l'accès au centre :**

Dans beaucoup de cas, les personnes âgées rencontrent des difficultés de mobilité. L'accès à leur centre de soin est facilité :

- Les transports sanitaires peuvent se faire en ambulances ou VSL sur prescription médicale.
- Accès de plain-pied.
- Mise à disposition de fauteuils roulants.

### **Favoriser le confort**

- Les transferts peuvent se faire avec du matériel adapté (Roll-board, lève-malade).
- Les lits sont équipés de potences pour faciliter les transferts.
- Les lits électriques.
- Matelas anti-escarres.
- Télévisions et casques individuels.
- Cloisons amovibles, paravents pour favoriser l'intimité.
- Box individuel si besoin.

### **Favoriser le suivi médical**

Le patient est vu par le Néphrologue à chaque séance de dialyse en Unité de dialyse médicalisée et 1 fois/semaine en Auto dialyse assistée. Lors de ce suivi il évalue systématiquement l'état clinique et psychologique du patient ainsi que ses besoins.

Les Néphrologues prennent déjà en charge les poly-pathologies des sujets âgés. Un suivi médical et biologique est assuré régulièrement au centre. Les patients dont l'état de santé le nécessite sont orientés vers des spécialistes.

Les facteurs de risque cardio-vasculaires sont recueillis et des actions de prévention peuvent être proposées aux patients comme par exemple une prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) en cas de sédentarité.

### **Améliorer la prise en charge médicamenteuse**

Lors de la consultation médicale, le Néphrologue réajuste les traitements si nécessaires. Le pharmacien effectue des conciliations médicamenteuses sur demande du néphrologue.

Lors de l'édition de l'ordonnance mensuelle, le Néphrologue fait le point sur le traitement avec le patient et l'informe de toute modification de traitement.

Le pharmacien valide chaque traitement ou modification de traitement tant pour les prescriptions en séance, que pour les prescriptions de ville.

## **🌀 Lutter contre les troubles nutritionnels**

La diététicienne se présente à tout nouveau patient et lui explique qu'il peut obtenir une consultation personnalisée avec elle lorsque qu'il le souhaite ou à la demande de l'équipe médicale et soignante. Elle reste par ailleurs attentive aux bilans, prise de poids interdialytique et variations de poids sec grâce à une veille sur Hémodialyse. L'entourage peut être également intégré à la consultation diététique.

Des collations sont offertes aux patients lors de la séance de dialyse.

Des fournisseurs travaillent avec le centre afin de répondre au mieux aux attentes et besoins des patients.

Notre projet d'Education Thérapeutique a été validé par l'ARS, les sujets déployés en ateliers sont : « Le potassium et mon cœur », « Ma dialyse et l'eau », « L'alimentation et la dialyse, synthèse ».

La diététicienne analyse les résultats de l'ensemble des patients afin d'adapter leur prise en charge nutritionnelle en concertation avec l'équipe de néphrologues, notamment pour les patients sous nutrition parentérale péri dialytique.

Plusieurs moyens d'échanges sont en place (rencontres en centre, mails, staffs PSP).

L'état nutritionnel des patients est alors évalué / réévalué et tracé dans l'onglet « évaluation pluridisciplinaire » et dans le dossier diététique (Logiciel Hémodialyse) par la diététicienne ou le médecin.

Les bilans nutritionnels des patients sont analysés par la diététicienne et les Néphrologues avec mise en place et/ou modifications des prescriptions médicales si nécessaire.

Pour les patients dénutris ou à risque de dénutrition, des conseils d'enrichissement de l'alimentation, d'activité physique sont dispensés. La diététicienne propose des compléments oraux avec accord du médecin et prescription médicale et surveille l'observance des prises tout en la favorisant par des conseils de prise, de préparation, des propositions de textures, saveurs, etc.

## **🌀 Organiser la prise en charge de la personne âgée présentant des troubles cognitifs**

L'installation au poste de dialyse est importante dans ce type de prise en charge, le patient est planifié à un poste permettant une surveillance visuelle directe avec le poste soignant.

L'identification du patient à risque fait l'objet d'une procédure « projet de soins personnalisé » validée et mis en place dans nos établissements.

Le lien avec la famille sera privilégié notamment :

- Par le biais de la mise en place d'un cahier de liaison et d'appels téléphoniques. L'accent sera mis sur la prise en charge psychologique, neurologique et sociale.
- La présence de la famille est autorisée pendant les séances de dialyse, pour les nouveaux patients lorsque cela est nécessaire.

Les sensibilisations du personnel sur la prévention de la maltraitance et la promotion pour la bientraitance sont programmées.

Lors des séances de dialyse, l'équipe soignante pourra signaler une modification de son autonomie afin d'adapter une nouvelle prise en charge.

### **Organiser la prévention des chutes**

Afin de minimiser le risque de chute, des actions sont mises en place :

- Transport adapté (ambulances).
- Accès facilité dans les locaux (couloirs larges, barrières le long des murs...).
- Installation en lit exclusivement et possibilité d'adapter la hauteur du lit.
- Possibilité de transfert en fauteuil roulant ou lit.
- Signalétique adaptée lors du nettoyage des locaux.
- Lits équipés de barrières de sécurité

### **Organiser la prévention des fugues**

Les patients présentant des troubles cognitifs sont identifiés à risque de fugue et doivent donc bénéficier d'une attention particulière lors de leur arrivée au centre et surtout lors de leur départ. En effet les patients présentant ce risque ne doivent en aucun cas être laissés sans surveillance entre la fin de leur séance et la prise en charge par les transporteurs. Ces derniers doivent se coordonner avec le centre de dialyse afin de ne jamais laisser le patient seul à l'arrivée, par exemple dans le salon ou hall d'accueil.

Les patients seront placés dans des salles et places qui facilitent la surveillance constante par les professionnels.

### **Organiser la prévention des risques de délogement de l'aiguille veineuse ou de déconnexion du CVC**

Ce risque est un risque vital puisqu'en cas de délogement ou de déconnexion de l'aiguille (sur FAV) ou de branche veineuse sur CVC, le patient peut perdre beaucoup de sang et se retrouver en urgence vitale. Pour prévenir ce risque les patients potentiellement exposés sont identifiés dans l'onglet d'évaluation pluridisciplinaire et des procédures de prévention & de conduite à tenir existent et sont connues des

professionnels (fixation des aiguilles & des lignes à sang, fixation des branches d'un CVC...).

Des audits réguliers sont également planifiés afin d'en évaluer leur respect.

Malgré la mise en place de barrières préventives, si un incident se produit il donne lieu systématiquement à une analyse des causes profondes en réunion de CREX suivi d'un RETEX vers les professionnels.

Ce processus a fait drastiquement chuter le nombre d'incidents de ce type dans toutes nos structures Diaverum.

### **Organiser la prévention des risques de fausse route**

Ce risque est recherché à l'admission de tout nouveau patient en réalisant un test de déglutition.

La diététicienne est en charge du suivi des risques de fausse route, elle fait le point régulièrement avec les infirmiers qui sont chargés de réalisation des tests, les résultats sont tracés dans l'onglet « Admission » (test réalisé) et l'onglet « évaluation pluridisciplinaire » (résultat du test) (Logiciel Hémodialyse).

Cette information est prise en compte lors des collations servies aux patients lors des séances de dialyse (boissons épaissies, eaux gélifiées...)

## **Prise en charge psychologique de la personne âgée**

### **Organiser la prise en charge psychologique**

Prendre en charge une personne âgée dialysée, c'est être face à une situation de vieillissement pathologique, c'est-à-dire une situation forcément complexe. Les personnes âgées dialysées ont soit été mises tardivement en dialyse dans leur parcours de vie, ou bien, ont vieilli avec la ou les maladies chroniques et les traitements associés. Comme toute les prises en charge psychologiques dans le centre de dialyse, les patients âgés sont vus dans le cadre d'un entretien de présentation ou d'évaluation à la demande de l'équipe de soin, du patient ou de l'entourage du patient. Lors de ces entretiens, il s'agit d'être attentif au fonctionnement psychique tout en étant vigilant au fonctionnement cognitif. Le syndrome dépressif est systématiquement évalué conjointement au fonctionnement cognitif car d'un point de vue psychopathologique, chez les sujets âgés, les deux peuvent être liés, ou même, parfois, se confondre.

Plus spécifiquement, la prise en charge en dialyse des personnes atteintes d'une démence (Alzheimer ou autre) nécessite de travailler en équipe la question de l'apaisement et de la contenance des angoisses. Ainsi, travailler sur des repères pendant le déroulement de la dialyse est essentiel, tout comme la mise en place de cahiers de liaison avec la famille, les aidants ou l'EHPAD afin d'assurer une continuité de soins.

Les problématiques de fin de vie sont au cœur de la prise en charge des sujets âgés en dialyse et sollicitent les ressources de l'équipe pluridisciplinaire. Des concertations en équipe ainsi qu'avec la famille et l'entourage sont nécessaires à chaque étape des changements et réaménagements de la vie du patient dialysé âgé en perte d'autonomie. Ceci, qu'il s'agisse de la mise en place d'aide à domicile, du passage à l'EHPAD, du passage en centre lourd ou de la question de l'arrêt de la dialyse.

Aussi, les psychologues sont disponibles pour l'entourage du patient et les aidants. Il s'agit de recevoir les aidants à leur demande ou à la demande de l'équipe de soin pour un entretien d'évaluation, afin de pouvoir les orienter vers un réseau de soin psychique approprié.

## Prise en charge sociale de la personne âgée

La personne âgée peut faire face à la perte d'autonomie ; l'accompagnement social permet autant que possible le maintien à domicile dans les conditions de sécurité. Lorsque celui-ci n'est plus envisageable, l'assistante sociale proposera d'autres alternatives.

Lors de la prise en soins du sujet âgé, le soignant est en mesure d'identifier des changements significatifs chez le patient. Dans ce cas, le soignant sollicitera l'assistante sociale.

A la demande du patient et/ou de son entourage, l'assistante sociale informe sur les dispositifs d'accès aux droits, d'aide et de maintien à domicile.

La mise en place du plan d'aide et de son suivi se fait en étroite collaboration avec les intervenants, ou partenaires (Service d'aide à domicile, SSIAD, conseil départemental, CARSAT...).

Le maintien à domicile peut aussi exiger l'aménagement du logement au niveau de la salle de bain et des toilettes ; pour cela une aide financière peut être sollicitée auprès du conseil départemental, ou encore la MDPH, auprès des caisses de retraite ou mutuelles. Il existe également un dispositif national, l'ANAH.

L'entourage occupe une place importante dans la vie de la personne âgée, le travail social se fera donc en étroite collaboration avec celui-ci.

L'assistante sociale évalue les besoins de la personne suivant ses capacités et l'implication de son entourage. Il est important par ailleurs de soutenir l'entourage (ou les aidants) qui consacrent une grande partie de leur temps à un proche dépendant et de trouver avec elles des solutions de répit.

## Orientation vers des établissements spécialisés

Malgré toutes les aides qui peuvent être mises en place, le maintien à domicile a ses limites.

Quand la personne âgée devient trop dépendante, un placement en structure peut s'avérer nécessaire ; il faut alors rechercher l'établissement adapté à l'état de santé et de dépendance du patient qu'à ses ressources, tout en prenant en compte ses souhaits et ceux de son entourage.

Il convient aussi d'aider à la constitution des dossiers d'admission et de prise en charge financière du coût de l'hébergement si nécessaire.

## Prise en charge nutritionnelle de la personne âgée

Quand la diététicienne prend en charge d'une personne âgée, elle réalise une surveillance accrue tenant compte des critères HAS de diagnostics de dénutrition et modalités de surveillance nutritionnelles applicables chez les personnes de 70 ans et plus.

≥ 1 critère phénotypique	≥ 1 critère étiologique	Sévérité
Perte de poids : – ≥ 5 % en 1 mois – ou ≥ 10 % en 6 mois – ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie	Réduction de la prise alimentaire ≥ 50 % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport : – à la consommation alimentaire habituelle – ou aux besoins protéino-énergétiques	Perte de poids : – ≥ 10 % en 1 mois – ou ≥ 15 % en 6 mois – ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
IMC < 22 kg/m <sup>2</sup>	Absorption réduite (malabsorption/maldigestion)	IMC < 20 kg/m <sup>2</sup>
Sarcopénie confirmée	Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : – pathologie aiguë – ou pathologie chronique – ou pathologie maligne évolutive	Albuminémie ≤ 30 g/L
Surveillance du statut nutritionnel		
Paramètres	Fréquence	
– la mesure du poids – le calcul de l'IMC – l'évaluation de l'appétit – l'évaluation de la consommation alimentaire – la force musculaire	– en ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation – à l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine – en EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois	

## Personnes en situation de handicap : prise en charge spécifique

### 🔗 La prise en charge médicale & paramédicale :

Personnes en situation de handicap : selon la loi du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Le handicap physique ou sensoriel (patients artéritiques, amputés, grabataires, malvoyants...) nécessite une prise en charge adaptée et spécifique qui concernera, d'une part, certains critères mis en place pour les personnes âgées comme :

- L'accès au centre
- Le suivi médical
- La prise en charge psychologique
- La prise en charge sociale
- La prise en charge du patient présentant des troubles cognitifs

D'autre part, le personnel adaptera la prise en charge du patient à son handicap :

- Possibilité de recevoir un accompagnant pendant la séance de dialyse (famille, aide,...), cette question sera discutée au cas par cas.
- Aide au patient pour ses besoins lors de la séance de dialyse.

Prise en charge psychologique de la personne portant un handicap

Parmi nos patients, ceux qui, en plus de la maladie rénale chronique et de la dialyse, connaissent d'autres pathologies somatiques, psychiques ou d'autres handicaps sont nombreux.

La loi du 11 février 2005 reconnaît différents types de handicap dont le handicap moteur, sensoriel (auditif et visuel), mental, cognitif et psychique. Ces handicaps, qu'ils soient visibles ou invisibles, sont intégrés dans nos réflexions à chaque moment de la prise en charge des patients.

En ce qui concerne plus particulièrement le handicap psychique, il s'agit pour les psychologues exerçant dans les centres de dialyses de :

- Mettre en place et/ou maintenir un travail de liaison avec les autres acteurs intervenant dans le parcours du soin psychique.
- Faire le lien entre les intervenants du soin psychique et du somatique pour qu'une prise en charge du patient dans sa globalité soit possible.

Avec l'équipe de soin, des moments d'échanges (formations, staffs pluridisciplinaires...) sont organisés pour partager l'expérience des uns et des autres, de la prise en charge des patients ayant un handicap psychique. Il s'agit de construire ensemble des moyens de faire face aux difficultés rencontrées.

Aussi, comme pour les autres patients, les psychologues sont disponibles pour l'entourage du patient et les aidants. Il s'agit de recevoir les aidants à leur demande ou à la demande de l'équipe de soin pour un entretien d'évaluation, afin de pouvoir les orienter vers un réseau de soin psychique approprié.

### **Prise en charge sociale de la personne portant un handicap**

Toute personne qui dialyse peut-être reconnue porteuse d'un handicap et relève des dispositifs en vigueur conformément à la loi du 11 février 2005 et du décret N° 2008-451 du 7 mai 2008.

Toute personne qui dialyse peut solliciter la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour pouvoir :

- Etre reconnue en qualité de travailleur handicapé
- Bénéficier d'une Allocation pour Adulte Handicapé (A.A.H)
- Un complément de ressources si reconnue invalide à 95%
- Une prestation de compensation du handicap (aide humaine, technique, aménagement du logement, aide au déménagement, aménagement du véhicule...) adaptée au cas par cas
- Prétendre à des aides en matière d'emploi, de formation et de reclassement
- Se voir attribuer une carte d'invalidité et / ou de stationnement

Les aides financières sont versées par la Caisse d'Allocation Familiales (CAF) avec possibilité de cumuler un emploi salarial et une A.A.H sous certaines conditions de ressources.

Toutes les demandes sont accordées pour une durée déterminée en fonction de l'âge et doivent être renouvelées. Dans certains cas, des demandes peuvent être accordées pour des durées illimitées. En cas de refus, les recours restent toujours possibles.

### **Maintien dans l'emploi :**

Il convient de favoriser autant que possible le maintien dans l'emploi et la formation.

Un assuré pris en charge en dialyse trois fois par semaine exerçant une activité salariée ne pourra bénéficier des indemnités journalières mais pourra, par contre, se voir attribuer des Indemnités Compensatrices de Perte de Salaire, puisque l'interruption de travail est nettement caractérisée.

Suite à l'arrêt de travail, il peut aussi, sur décision médicale, reprendre son activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique.

Lorsque le patient ne peut plus travailler, une pension d'invalidité peut lui être accordée par sa caisse de sécurité sociale si sa capacité de travail est réduite d'au moins des deux tiers. L'assistante sociale travaille en réseau avec les services sociaux de secteur, les organismes de sécurité sociale, les professionnels de santé ...

## Personnes en situation de précarité : prise en charge spécifique

### 🔗 La prise en charge médicale & paramédicale

La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. (Source – fiche pédagogique HAS)

L'insuffisance rénale chronique est prise en charge à 100% par l'assurance maladie ainsi que le transport du patient. La prise en charge de ces personnes au niveau des soins est la même que pour les personnes âgées en ce qui concerne :

- L'accès au centre
- Le suivi médical
- Les troubles nutritionnels
- La prise en charge psychologique

L'établissement offre à l'ensemble des patients une collation par séance d'hémodialyse.

### 🔗 Prise en charge psychologique de la personne en situation de précarité

Les précarités sociales, affectives et financières sont des facteurs de vulnérabilité psychique. Souvent très isolés, les patients dans la précarité investissent les suivis psychologiques, ce qui leur permet de se restaurer narcissiquement. Ces échanges sont l'occasion de se livrer sur leurs difficultés et de s'appuyer sur les psychologues pour faire des liens avec l'équipe de soin pluridisciplinaire.

Avec l'accord du patient et dans la confidentialité partagée, les staffs et les PSP sont l'occasion de partager les informations recueillies par chacun sur une situation souvent complexe et de mettre en place un projet de prise en charge pluridisciplinaire.

Si cela apparaît pertinent, les psychologues peuvent être amenées à faire le lien entre le patient en situation de précarité et le réseau associatif local.

Les psychologues doivent également être disponibles pour l'entourage du patient et les aidants. Il s'agit comme pour les autres patients de recevoir les aidants à leur demande ou à la demande de l'équipe de soin pour un entretien d'évaluation, afin de pouvoir les orienter vers un réseau de soin psychique approprié.

## **Prise en charge sociale de la personne en situation de précarité**

Les personnes en situation de précarité cumulent les difficultés d'ordre social et économique.

Du fait de leur situation de précarité, elles sont les plus exposées à d'importants problèmes de santé par manque de suivi et de prévention.

Plusieurs dispositifs permettent la prise en charge des soins aux personnes en situation de précarité :

- La PUMA (Protection Universelle Maladie) est accordée à toute personne résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois. Les étrangers doivent posséder un titre de séjour ou une attestation de dépôt de demande d'asile.
- L'Aide pour une Complémentaire Santé Solidaire est une aide financière accordée par la sécurité sociale pour pouvoir accéder à une mutuelle.
- L'Aide Médicale d'Etat (AME) concerne les étrangers dont la situation administrative n'est pas régularisée mais qui résident en France de manière stable depuis plus de trois mois.
- Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé mis en place par l'ARS (PASS) pour un accueil inconditionnel et un accompagnement des patients sans droits dans l'accès au système de santé.
- Le dispositif des Soins Urgents et Vitaux, qui permet aux personnes sans couverture sociale, d'assurer la prise en charge de leurs soins/traitements chroniques dont l'absence engagerait leur pronostic vital ou aggraverait leur état de santé de manière significative. Ainsi, engagé dans la lutte contre l'inégalité d'accès aux soins depuis déjà plusieurs années, DIAVERUM peut se prévaloir d'être l'une des seules structures privées à accueillir des patients dépourvus de couverture sociale.

Cette prise en charge spécifique a également fait l'objet d'un avenant à la convention de partenariat entre les centres Diaverum Paris et l'hôpital TENON lequel engage nos établissements respectifs :

- À maintenir de bonnes relations de collaboration et à continuer d'instruire, si nécessaire, toutes les premières demandes d'ouvertures de droits (Soins Urgents et Vitaux, Aide Médicale d'État, PUMA, etc.) pour tous les patients transférés d'un établissement à l'autre ;
- À adresser, dès réception de l'information, le retour de cette instruction à l'établissement accueillant le patient (ouverture de droits, refus d'AME, etc.) eu égard délais de traitement en vigueur par l'assurance maladie ;
- Assurer le transfert du patient, durant cette attente d'ouverture de droits sur validation du service social de l'hôpital et de celui de DIAVERUM,

Une démarche similaire sera entreprise avec les Hôpitaux de Saint Louis et Cochin.

### **6 Prise en charge nutritionnelle de la personne en situation de précarité**

Les patients en situation de précarité du fait des difficultés d'ordre économique qu'elles rencontrent ont un risque de dénutrition important. Le suivi nutritionnel en place pour les autres situations de vulnérabilités est également déployé auprès des patients en situation précaire.

La diététicienne dispense des conseils en enrichissement, ou apport de protéines adaptée à la situation financière du patient et met en place, si besoin avec accord du médecin et prescription médicale, des compléments alimentaires oraux.

# Politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse

## La PECM au sein de l'établissement

La politique d'amélioration de la qualité de prise en charge médicamenteuse est un axe stratégique de la politique qualité et gestion des risques et du projet d'établissement.

Conjointement avec la CME, le représentant légal de l'établissement arrête l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins et notamment ceux associés aux médicaments.

Après concertation avec la CME, la direction désigne le pharmacien comme responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Cette organisation vise à :

- Mettre en œuvre des **actions de formation** et des **actions de communication** en direction des personnels et des usagers permettant de développer la **culture de sécurité** dans l'établissement,
- Disposer d'une expertise relative à la **méthodologie de gestion des risques** associés aux soins, en particulier **l'analyse des événements indésirables** et si besoin l'analyse des causes profondes via les réunions de CREX,
- Elaborer et mettre à jour régulièrement **une cartographie des risques** du processus de prise en charge médicamenteuse,
- Etablir et suivre un **planning annuel d'audits** pour contribuer à l'amélioration continue de la qualité,
- Permettre à la COMEDIMS de disposer des éléments nécessaires pour proposer un **programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi**, en vue de **lutter contre les événements indésirables associés aux soins** et la iatrogénie médicamenteuse,
- Permettre à la COMEDIMS de disposer des éléments nécessaires à l'élaboration d'un **bilan annuel des actions mises en œuvre**,
- Renseigner le fichier CAQES si les établissements sont ciblés par l'ARS et y répondre au mieux par la mise en place d'actions si besoin.

Elle s'intègre dans la politique d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins et la lutte contre les événements indésirables associés aux soins.

Conformément à la réglementation, la COMEDIMS (sous-commission de la CME) participe à la définition de la politique des médicaments et dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement et élabore un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi en matière de bon usage des médicaments. Ce programme contribue au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient tel que défini par l'arrêté du 6 avril 2011. Il est intégré au programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

## Objectifs

La politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse a pour objectif prioritaire la diminution de la iatrogénie médicamenteuse évitable et s'appuie sur un portage institutionnel fort, partagé par la Direction et le Président de la CME afin de :

- Développer un management de la qualité (objectifs, indicateurs de suivi, calendrier, système documentaire, organigramme, fiches de poste),
- Élaborer un programme d'actions,
- Partager une vision systémique de la prise en charge médicamenteuse et une culture collective des risques,
- Élaborer un programme d'action, avec indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux.

Dont le but final est :

- Optimiser la prise en charge thérapeutique des patients
- Sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables
- Améliorer l'efficacité et l'organisation du circuit du médicament dans les unités de soins et la PUI.

## La prise en charge médicamenteuse

La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé doit assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions.

Elle implique :

- La maîtrise des processus,
- La continuité de la prise en charge en documentant l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors de transferts et de la sortie,
- Une coordination efficace avec les professionnels de ville,
- Le développement de l'informatisation à toutes les étapes du processus de la prise en charge médicamenteuse.

Les processus impliqués dans la prise en charge médicamenteuse constituent des étapes pluridisciplinaires et indépendantes, ces étapes sont listées ci-dessous :

- **Prescription**
- **Information du patient** sur son traitement médicamenteux
- **Approvisionnement**
- **Détention et stockage**
- **Transport jusqu'aux services**
- **Préparation** (notre centre ne réalise aucune préparation magistrale ou hospitalière)

- **Dispensation** : Elle comporte l'analyse pharmaceutique de la prescription, la délivrance, la mise à disposition d'informations et de conseils nécessaires au bon usage du médicament.
- **Administration et information du patient**
- **Surveillance du patient**
- **Déclaration des évènements indésirables** liés à la prise en charge médicamenteuse
- **Vigilances sanitaires**
- **Pharmacie clinique - Conciliation médicamenteuse**

Ces étapes visent un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé. (Cf. *Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé*).

## Organisation

L'ensemble du processus est décrit par des procédures validées figurant dans notre manuel d'assurance qualité (MAQ).

### **Etat des lieux**

La prescription est établie via le logiciel dédié qui constitue le support unique de prescription des médicaments dispensés dans le centre. Elle est effectuée par les médecins habilités à prescrire, le recueil des signatures est en place. Chaque médecin dispose d'un code d'accès informatique. La base médicamenteuse est importée du Vidal.

Les médecins prescrivent tous les traitements du patient pris pendant les séances via le logiciel dédié. La base de données utilisée est issue du Vidal.

Les prescriptions et utilisations des médicaments « hors AMM – hors RTU » sont contrôlées. Le médecin justifie de sa prescription en cochant la case « hors AMM », précise dans le dossier patient la raison de sa prescription et en informe le patient.

Dans le cadre du développement du dossier pharmaceutique et pour permettre la prise en compte de l'ensemble des traitements, les traitements de ville sont aussi prescrits sur le logiciel et le nom de l'officine de ville habituelle du patient est recueilli.

Le livret thérapeutique est mis à jour régulièrement, les médicaments à risque sont listés avec les moyens mis en œuvre pour les sécuriser. Une politique de prescription médicamenteuse chez le sujet âgé est établie.

Pour la prise en charge de la douleur, un protocole est établi.

### **L'analyse pharmaceutique**

L'analyse pharmaceutique comprend l'analyse réglementaire et l'analyse pharmacothérapeutique de la prescription. Elle est réalisée par le pharmacien via le dossier

informatique du patient. Chaque nouvelle prescription d'un médicament administré en séance génère un mail au pharmacien qui analyse la prescription, la valide ou non, émet une opinion en tant que besoin et fait des propositions si nécessaires. L'avis du pharmacien est tracé informatiquement.

Des outils nécessaires à l'analyse pharmaceutique tels que le recueil de la totalité du traitement du patient, l'accès aux données cliniques et biologiques du patient, l'accès aux informations techniques sur le médicament sont mis à disposition du pharmacien.

En cas de prescription non conforme (date, posologie, CI, interactions, non-respect des protocoles thérapeutiques, prescription hors livret) le pharmacien informe le médecin si possible par mail ou oralement afin que celui-ci réévalue la prescription.

La réévaluation des antibiotiques à 48-72 heures est tracée via le logiciel de prescription Hémodialyse permet d'améliorer le suivi des prescriptions d'antibiotique en générant des alertes automatiques pour la réévaluation à 48-72h et à 7 jours du traitement ainsi que l'ouverture automatique d'une fiche d'infection pour toute nouvelle prescription d'antibiotique. Chez les patients pour lesquels une antibiothérapie est en cours, un pictogramme « horloge » apparaît à côté du logo de la gélule et permet un suivi visuel aisé. Le CLIN dont fait parti le pharmacien, réalise le suivi des infections des voies d'abord. Un audit des pratiques d'antibiothérapie basé sur la présence d'un motif et de la réévaluation à 48/72h pour toute prescription d'antibiotique est réalisé.

Chaque mois le pharmacien analyse les prescriptions d'EPO et de fer en les reliant aux valeurs biologiques et fait part de ses suggestions d'adaptation de posologie aux néphrologues par mail.

Un suivi est également réalisé en Revue Qualité Trimestrielle et en COMEDIMS tant pour l'EPO que pour les antibiotiques.

## **Délivrance**

Elle est effectuée par le pharmacien de manière nominative pour des médicaments spécifiques (antibiotiques, EPO et vaccins).

La dotation au service est réalisée de façon globale, en renouvellement d'une dotation adaptée. La liste de dotation est réévaluée dès que nécessaire en concertation entre la pharmacie, les médecins et les services.

Les délivrances sont tracées sur un logiciel qui permet d'éditer l'ordonnancier.

La pharmacie ne gère pas les traitements personnels pris hors centre par les patients.

## **Approvisionnement**

Les actions entreprises dans le domaine de l'achat-approvisionnement en produits pharmaceutiques respectent les réglementations concernées et notamment le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale, le code du commerce, la réglementation dans le domaine de la concurrence et intègre la prévention des risques liés au médicament. La performance des achats est recherchée sans nuire à la sécurité et à la qualité des soins.

La fonction approvisionnement doit permettre la sécurité d'approvisionnement et de stockage des produits « entrants » dans l'établissement.

Les commandes sont effectuées par le pharmacien en fonction des marchés nationaux Diaverum, des accords fournisseurs et des pratiques propres au centre via un logiciel de gestion. Les jours et horaires de livraisons concordant au jour et horaire d'ouverture de la PUI sont précisés sur chaque bon de commande. Toute livraison réalisée en dehors des horaires de présence du pharmacien (horaires d'ouverture de la PUI) doit être refusée.

A la livraison des dispositifs médicaux, les logisticiens formés émargent le bon de livraison et le remettent au pharmacien ou au préparateur.

La réception des médicaments est réalisée soit par le pharmacien, soit par le préparateur sous la responsabilité du pharmacien, au moment de la réception des médicaments à la PUI.

Le pharmacien ou le préparateur sous la responsabilité directe du pharmacien, rapproche le bon de livraison et le bon de commande pour les médicaments et les dispositifs médicaux et valide les commandes dans le logiciel de gestion.

Lors de la réception de médicaments entrant dans le cadre de la sérialisation, le décommissionnement est effectué par le pharmacien et/ou par le préparateur toujours sous la responsabilité directe du pharmacien.

Une réflexion sur la sérialisation totale des médicaments a été demandé par l'ARS Ile de France au moment du renouvellement de l'autorisation d'exercice de la PUI en 2022. La mise en œuvre ne pourra être entreprise qu'à horizon 2024 sous couvert que l'ensemble des références soient sérialisables, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Les produits froids sont réceptionnés dans le respect de la chaîne du froid.

En dehors des horaires d'ouverture de la PUI, si un médicament est nécessaire de façon urgente, l'équipe s'approvisionne auprès des PUI des établissements avec lesquels une convention d'approvisionnement est signée.

## **Détention / Stockage**

### **→ A la PUI :**

Les médicaments sont détenus dans des locaux fermés à clés. L'accès est réglementé : la PUI est ouverte uniquement en présence du pharmacien.

Les médicaments nécessitant une conservation au froid se trouvent dans des réfrigérateurs fermant à clé à l'intérieur desquels est placée une sonde de température.

La température est enregistrée en continu dans les réfrigérateurs contenant des médicaments et dans les locaux de stockage des médicaments (l'humidité est également suivie dans les locaux), le logiciel dédié permet de suivre ces paramètres en continu, des alertes sont envoyées par mail au pharmacien et à l'encadrement des soins si les valeurs sont hors norme.

La gestion des périmés est effectuée par le pharmacien ou par le préparateur sous la responsabilité directe du pharmacien.

### **→ Dans les services :**

Dans les salles de dialyse, les médicaments sont détenus dans des armoires (besoins urgents et délivrance nominative), les réfrigérateurs ferment à clef et sont équipé d'une sonde de température.

Un chariot d'urgence scellé numéroté est disponible sur chaque site.

Le pharmacien réapprovisionne l'armoire, le réfrigérateur et le chariot d'urgence en fonction des besoins du service.

Le contrôle de la date de péremption des médicaments est effectué une fois par mois par les IDE.

## **Transport jusqu'aux services**

Le pharmacien ou le préparateur sous la responsabilité directe du pharmacien, approvisionne lui-même les services, un bac identifié et scellé est utilisé.

Les médicaments thermosensibles sont stockés de suite dans les réfrigérateurs des services.

La commande est effectuée par les IDE en fonction de leurs besoins, les médicaments sont préparés à la pharmacie et remis directement aux IDE qui tracent ce qui a été réceptionné.

Le chariot d'urgence est complété sur demande, il est rescellé immédiatement avec traçabilité du numéro de scellé.

## **Information et formation du patient**

L'information du patient est réalisée par le médecin lors de tous nouveaux traitements et par les infirmières lors de l'administration de ces derniers.

Un onglet à cocher sur Hémodialyse permet de tracer que le patient a bien été informé.

En cas de dommage lié aux soins, le patient est informé dans les plus brefs délais par le médecin, cette information est tracée dans le dossier informatique du patient.

Des flyers d'information sont remis aux patients concernant leurs traitements, notamment les médicaments courants en dialyse (EPO, fer, héparine), l'utilisation des patchs anesthésiants et les mesures à prendre en cas de prise d'antivitamine K.

Un programme d'éducation thérapeutique validé par la HAS est développé au sein de notre centre de dialyse. Le traitement médicamenteux est traité en atelier.

## **Administration et surveillance du patient**

Cette étape repose sur :

- La prise de connaissance de la prescription médicale,
- La planification des actes d'administration des médicaments (plan d'administration),
- La préparation de l'administration des médicaments,
- L'acte d'administration proprement dit,
- L'enregistrement de l'acte d'administration,
- L'information du patient,
- La surveillance thérapeutique du patient.

La sécurisation de cette étape ultime nécessite de :

- Vérifier l'exhaustivité des renseignements et la faisabilité lors de la prise de connaissance de la prescription,
- Supprimer les retranscriptions,
- Lire attentivement la prescription et avec une vigilance accrue,
- Ne pas déconditionner les médicaments,
- Conserver le conditionnement identifiant jusqu'à l'administration,
- Demander au patient son identité,
- Enregistrer l'administration aussi bien que la non-administration,
- Fournir des éléments d'information au patient sur son traitement
- Tracer dans le dossier informatisé du patient la non-administration le cas échéant en indiquant le motif

Afin d'assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie et dans les bonnes conditions (règle des 5B), l'établissement prend en compte et favorise la sécurisation des conditions de réalisation de l'administration dans le cadre de l'organisation des soins, plusieurs protocoles relatifs à l'administration des médicaments sont validés dans l'établissement.

Des actions de bon usage des médicaments sont mises en œuvre au travers de protocoles thérapeutiques et d'informations diffusées par mail et/ou affichage.

Les médicaments à risque sont identifiés et connus des professionnels, les mesures spécifiques sont mises en place pour leur sécurisation.

Certains médicaments qui nécessitent une surveillance particulière durant l'administration font l'objet de protocoles spécifiques, notamment le fer et l'héparine.

Chaque nouvel IDE reçoit une formation spécifique sur les erreurs médicamenteuses et répond à un questionnaire à ce sujet pour valider cette formation.

### **Déclaration des EI liés à la prise en charge médicamenteuse**

La déclaration des évènements indésirables liés au circuit du médicament est effectuée à partir d'un logiciel spécifique, le personnel a été formé à son utilisation et sensibilisé à la gestion des risques et aux vigilances sanitaires.

L'analyse des FSEI et des vigilances sanitaires s'effectue lors de réunion d'analyse des incidents et / ou en COMEDIMS. Elle est accompagnée d'un plan d'action.

En cas d'EI grave, une analyse spécifique est effectuée avec un retour d'expérience au personnel concerné.

### **Vigilances sanitaires**

Les vigilances sanitaires réglementées (pharmacovigilance, matériovigilance, hémovigilance...) sont coordonnées, elles sont structurées avec des correspondants identifiés. Leur mise en œuvre est opérationnelle, le circuit est connu par les professionnels.

Une procédure nationale validée dans le manuel d'assurance qualité décrit la gestion des vigilances sanitaires.

### **Pharmacie Clinique - Conciliation médicamenteuse**

*« La pharmacie clinique est l'utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon lesquelles les médicaments doivent être utilisés dans les traitements des patients ». Ch Walton, Université du Kentucky, 1961*

Actuellement, la mission des pharmacies dans les établissements de santé, via la pharmacie clinique permet de :

- Contribuer à la sécurisation, la pertinence et l'efficacité du recours aux produits de santé
- Contribuer à la qualité des soins en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins en y associant le patient.

La conciliation médicamenteuse est un des outils de la pharmacie clinique, selon la Haute Autorité de Santé :

« La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination multi-professionnelle.

Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission hospitalière, la sortie et les transferts. »

Dans notre établissement la conciliation médicamenteuse repose sur le pharmacien et les néphrologues principalement, les infirmiers, le préparateur et les intervenants libéraux peuvent y être associés de façon complémentaire.

Le déroulement de la conciliation médicamenteuse comprend plusieurs étapes :

- Le recueil des données via 3 sources au minimum, actuellement nous nous basons sur un entretien du pharmacien avec le patient, l'extraction des données renseignées dans Hémodialyse, et l'appel par le pharmacien de l'officine de ville déclarée par le patient pour obtenir l'ensemble des traitements délivrés en ville pour le patient au cours des derniers mois. Cette étape permet d'obtenir la liste la plus exhaustive possible des médicaments pris par le patient.
- L'analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient suivie d'une conciliation avec le néphrologue pour réévaluer et réajuster le traitement si nécessaire dans le but d'optimiser le schéma médicamenteux et garantir la sécurité et le bon usage des médicaments.
- Un entretien pharmaceutique avec le patient qui peut être proposé lors de la sortie du patient ou à tout autre moment jugé opportun pour optimiser la coordination et la continuité des traitements.

## Suivi

Le PAQ regroupe toutes les actions décidées en COMEDIMS, les actions mises en place suite aux FSEI, à la cartographie des risques et au suivi du CAQES. Le PAQ est suivi à minima tous les trimestres, présenté pour validation aux néphrologues et mis à jour à chaque COMEDIMS. Il est assorti d'indicateurs en matière de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles qui sont suivis au sein du COMEDIMS.

La cartographie des risques inclut notamment la prévention des « never events », le bon usage des médicaments et des DMS, la iatrogénie chez la personne âgée, les bonnes pratiques d'antibiothérapie. Elle est mise à jour au minimum tous les deux ans et vient nourrir le PAQ si de nouvelles actions préventives sont identifiées.

La mise en œuvre des actions liées aux objectifs régionaux et nationaux issus du CAQES vient s'ajouter à la démarche d'amélioration continue du processus de prise en charge médicamenteuse.

# Politique de gestion et de prévention du risque infectieux

La politique de gestion & de prévention du risque infectieux s'intègre dans la politique de gestion des risques et de fait dans le Projet d'Établissement de Diaverum Paris. Dans un contexte post-COVID 19, de nouvelles connaissances et compétences ont émergé afin de mieux gérer les précautions complémentaires et toute la gestion de cette crise sanitaire épidémique. De fait, les équipes professionnelles ont acquis encore davantage d'expérience dans la gestion des infections et la prévention de la transmission croisée.

Les objectifs de cette politique sont :

- De prévenir la survenue d'une infection chez la personne soignée et d'éviter la transmission croisée par la maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène en dialyse
- De protéger les professionnels de santé du risque infectieux
- D'impliquer les patients & l'entourage au respect des pratiques d'hygiène en dialyse
- De veiller au bon entretien des locaux par des pratiques de bionettoyage adéquates

## Le CLIAS et l'EOH

### 🔗 Les lignes directrices de communication

Les missions du CLIAS sont les suivantes (non exhaustives et évolutives en fonction du contexte sanitaire) :

- Coordonner les actions de l'ensemble du personnel du centre en ce qui concerne la lutte contre les IAS ainsi que la prévention de la résistance bactérienne
- Préparer le programme annuel d'actions
- Elaborer le rapport annuel comportant le bilan des activités
- Saisir le bilan IAS sur le site de l'ATIH
- Définir les méthodes et les indicateurs permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux
- Être consulté par la Direction, lors de travaux de construction, rénovation ou restructuration des locaux
- Participer à l'élaboration du cahier des charges de chaque société sous-traitante (restauration, lingerie, bio nettoyage...)
- D'adapter les actions arrêtées en début d'année et les procédures s'il y a lieu.

### 🔗 Le programme annuel d'actions

Le programme annuel d'actions vise à assurer, par exemple :

- La prévention des IAS par l'élaboration et la mise en œuvre des bonnes pratiques d'hygiène
- La surveillance des IAS, en particulier les voies d'abord : FAV et cathéter

- La surveillance et l'analyse des IQSS en hygiène hospitalière (ex : ICSHA)
- Des actions d'information et de formation des professionnels de santé & des patients sur les bonnes pratiques et les recommandations en hygiène hospitalière
- Des actions d'information et de formation des patients sur les mesures d'hygiène qui les concernent, notamment l'hygiène de leur voie d'abord et l'hygiène des mains
- L'évaluation périodique des actions de lutte contre les IAS, dont les résultats seront utilisés pour la préparation des programmes d'actions ultérieurs
- La gestion des crises épidémiques et de prise en charge de patients porteurs de bactéries multi-résistantes
- La surveillance & l'amélioration des bonnes pratiques d'antibiothérapie, lutte contre l'antibiorésistance

### **Les missions de l'EOH**

L'EOH est la cellule active du CLIAS. Elle a les missions suivantes, sans être exhaustives :

- Mettre en œuvre et évaluer le programme de lutte contre les IAS
- Intervenir dans le choix des actions à entreprendre rapidement sans attendre une réunion de CLIAS
- Participer à l'élaboration des procédures, assurer leur diffusion, leur mise en place et leur évaluation
- Organiser le recueil et le traitement des données de surveillance
- Coordonner et participer à la formation des personnels soignants & des patients
- Réaliser les investigations en cas d'alerte pour événements inhabituels ou sévères
- Participer à l'élaboration du cahier des charges de chaque société sous-traitante
- Veiller à la conformité des différents circuits (lingerie, restauration, déchets)

## **Points de surveillance**

La conception globale de l'infection liée aux soins que souhaite déployer notre centre, s'appuie sur la prise en compte de l'impact environnemental, de l'organisation des soins, du management, de la personne soignée, du personnel soignant, des sociétés prestataires et des différents intervenants.

Ces principes s'appliquent pour l'hygiène du personnel au travers de :

- La tenue professionnelle adéquate, le port de l'EPI adapté à chaque situation de soins
- L'hygiène des mains & ses prérequis
- Les précautions standards & complémentaires
- La prévention et la gestion des Accidents d'Exposition au Sang
- Le suivi de la vaccination (COVID, grippe, et autres vaccinations recommandées pour les dialysés ou les professionnels de santé)

Mais aussi pour l'hygiène lors des soins, à savoir par le biais :

- Des procédures de soins : notamment celles qui concernent les voies d'abord et les pratiques de branchement et de débranchement des patients en dialyse
- Les équipements dont les générateurs de dialyse
- Le matériel de soins
- La gestion des dispositifs médicaux
- Le choix des antiseptiques
- Le respect des principes d'isolement par type de germes, les précautions complémentaires. Il s'agit des mesures mises en place afin d'éviter la transmission d'un agent infectieux, connu ou présumé, à partir d'un patient infecté ou susceptible de l'être, à des individus non infectés, non porteurs, immunodéprimés ou non.

La surveillance portera particulièrement sur :

- Les infections des voies d'abord
- La gestion des BMR & BHR
- Le bon usage des antibiotiques & les traçabilités recommandées (motif et réévaluation par ex)
- Le suivi de la consommation des antibiotiques
- Le suivi de la consommation des solutions hydroalcooliques.

La surveillance du statut sérologique du patient donne lieu à la mise en place d'un calendrier du suivi des sérologies et au suivi des vaccinations.

L'hygiène des locaux est réalisée selon les risques identifiés en lien avec l'activité pour chaque zone. Des procédures sont définies. Les techniques d'entretien, la fréquence et les produits de nettoyage sont choisis selon l'activité de la zone et le contexte épidémique.

L'hygiène environnementale est également assurée, elle repose sur :

- La qualité de l'eau sanitaire, eau osmosée et dialysat
- L'entretien des locaux, surfaces & des dispositifs médicaux
- La restauration
- Le circuit du linge
- Le tri et l'élimination des déchets

## Outils

### **Formation/information...**

#### ... du personnel

Lors de l'intégration de tout nouvel arrivant il reçoit la formation d.Academy qui est composée de plusieurs cours consacrés à l'hygiène. Une formation elearning est également proposée en interne par les référents en hygiène hospitalière.

Les procédures de soins et relatives à la prévention et gestion des infections sont diffusées sur le logiciel BlueKanGo avec possibilité de demande d'émargement à chaque révision ou création.

Le président du CLIAS et l'IDE référent en hygiène sont informés des réunions organisées par le CPias Ile de France ou tout autre formation disponible.

### ... des patients & des Représentants des Usagers

Les Représentants des Usagers sont informés du bilan annuel de fonctionnement du CLIAS et du programme annuel du CLIAS en réunion de CDU. Le bilan fait état du suivi des indicateurs définis chaque année.

Des affiches sont apposées près des lavabos concernant le lavage des mains, pour attirer l'attention des patients sur ce point sensible.

Des livrets d'information rappellent aux patients les principaux aspects et recommandations en hygiène à respecter en dialyse.

### **Signalement**

Le suivi des infections nosocomiales est réglementé. Le signalement interne est un dispositif destiné à surveiller et réduire le risque d'infections nosocomiales, liées aux soins, d'autant qu'elles sont le reflet de nos pratiques concernant l'hygiène. A chaque épisode infectieux une fiche infectieuse est créée dans le logiciel de soins et toutes les infections de voie d'abord sont également déclarées sur une fiche d'incident à visée de reporting et de suivi.

Nous avons une procédure qui décrit le signalement externe d'une infection. L'objectif est de tendre vers la déclaration de l'« inhabituel » pour ne pas engorger, ni saturer le système d'information en place, et lui conserver sa fonction d'alerte et la possibilité d'intervention : « *signaler quand il faut réagir, améliorer ou changer* ».

### **Alerter les autorités sanitaires et le CPias**

Les CPias offrent aux établissements qui le souhaitent ou suite à une demande des tutelles, une expertise et une assistance technique en relation avec le praticien de l'EOH de l'établissement de santé.

Les ARS contribueront à l'évaluation de l'épisode avec ou sans l'appui du CPias ou de tout autre expert, et s'assureront de la mise en œuvre par l'établissement des mesures correctives.

Les incidents à déclarer sont les épisodes « ayant un caractère rare ou particulier, par rapport aux données épidémiologiques locales, régionales et nationales » et toutes les Maladies à Déclaration Obligatoire.

### **Prélèvements**

Des analyses bactériologiques sont demandées dans les configurations suivantes :

- Patient : BMR, voie d'abord infectée ...
- Dialysat
- Eau pour hémodialyse & eau sanitaire de soins
- Circuit d'eau chaude : légionnelles
- Tenue professionnelle (transmis par le prestataire)

## **Evaluations**

De nombreuses évaluations sont définies dans un calendrier annuel et sont menées périodiquement sur :

- Les pratiques de soins
- Les circuits logistiques (déchets, linge, restauration)
- L'hygiène des mains
- L'hygiène des locaux
- Les précautions standard et complémentaires

Un audit clinique groupe annuel est réalisé par la Directrice des soins France & l'encadrement du centre, en lien avec la politique groupe (objectifs, mode d'emploi). L'outil d'évaluation est fourni par le groupe et permet d'évaluer l'ensemble de nos processus de manière très pointue puisque plus de 50% des critères d'évaluation concernent l'hygiène.

## **Enquêtes de satisfaction**

Les enquêtes réalisées à l'attention du personnel et des patients référencent des items sur l'hygiène et la propreté du centre.

## **Vigilances sanitaires**

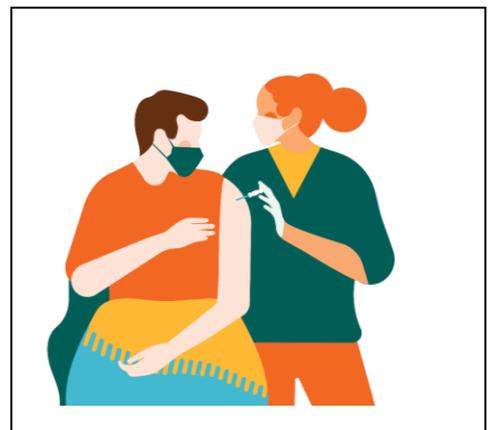
Le système de vigilance sanitaire est coordonné par le COPIL/QGDR et il comprend notamment un système d'alertes, le plan blanc, les conduites à tenir en cas de pandémie ou d'épidémie, la gestion de crises.

## **Politique vaccinale**

La vaccination participe à la lutte contre les maladies infectieuses. Un suivi des vaccinations obligatoires & recommandées est organisé en CLIAS.

La promotion des vaccinations recommandées pour les patients comme pour les soignants est réalisée dans le centre, et le taux de vaccination est suivi pour certaines maladies.

Les vaccins administrés dans le centre sont dispensés par la pharmacie à usage intérieur afin d'assurer la sécurité du circuit du médicament, en terme de traçabilité et en terme de respect de la chaîne du froid.



# Politique qualité et sécurité des soins

## Au niveau national

Le groupe DIAVERUM a défini au niveau international les grands axes de sa Politique Qualité avec pour objectifs principaux :

- D'assurer au patient de chaque centre de dialyse DIAVERUM un haut niveau de qualité de soins,
- De promouvoir une forte culture de sécurité,
- De favoriser le développement individuel et une formation continue des professionnels.

## Domaines de mise en œuvre

### **Le Manuel de Politiques et de Procédures**

Il est élaboré par un Comité de rédaction pluri-professionnel et fixe le cadre général, les règles de fonctionnement, d'organisation et les recommandations des pratiques, identiques pour chaque Centre, adaptables selon la réglementation en vigueur du pays concerné. Ce manuel, construit sur des processus maîtrisés, sert de référence pour la rédaction et l'actualisation des procédures nationales et locales.

### **Les Performances médicales mesurées : CPM score**

Le Directeur Médical International définit chaque année en fonction de l'état actuel de la science, des recommandations, des références de consensus (européens et internationaux), des cibles de performance médicale à atteindre. Ces cibles reflètent la qualité de dialyse délivrée au travers de onze indicateurs de suivi (Kt/v, anémie, bilan nutritionnel et phosphocalcique, prévalence des fistules artério-veineuses...) et permettent de mesurer les résultats de la prise en charge médicale.

En 2021 ces indicateurs de suivi seront complétés par deux questionnaires patients pour évaluer la Qualité de Vie et la perception des soins prodigués. Un score individualisé par patient prendra aussi en compte des données liées à la prise en charge comme la voie d'abord (type et fonctionnalité), le nombre et durée d'hospitalisations, les épisodes infectieux et les résultats biologiques. Il sera pondéré en fonction des comorbidités.

### **La Revue trimestrielle qualité (QM)**

Chaque Centre de dialyse est responsable d'organiser des revues trimestrielles qualité lors desquelles sont analysés les indicateurs de performance médicale, les mouvements des patients, les incidents déclarés, le suivi des voies d'abord...et tout autre indicateur

nécessaire contribuant à la dynamique d'amélioration de la prise en charge des patients. Y participent à minima la Direction et l'encadrement, l'équipe médicale, le correspondant qualité local, le Directeur Médical France et la Directrice des soins et qualité France.

### **La Formation spécifique des professionnels**

Un programme de formation disponible en E-learning « Diaverum Academy » a été développé par le Groupe en interne et s'applique à tout employé Diaverum, notamment pour le personnel soignant. Sa validation garantit l'acquisition d'un socle de connaissances et de compétences minimum commun, avec des contenus théoriques, techniques et pratiques. Un programme dit « d'intégration » concerne toutes les catégories professionnelles et s'intéresse à des thèmes généraux de sécurité et de prévention des infections.

### **Le Recueil et l'analyse des incidents**

La déclaration des incidents de manière électronique au travers du logiciel Irimis a été implémentée dans chaque pays et permet, après recueil centralisé des données, une analyse globale par pays et par Centre. Des actions correctives et des actions d'amélioration doivent être mises en place localement et font également l'objet d'un reporting lorsque l'incident déclaré est coté comme grave.

### **L'audit clinique annuel**

Chaque année tous les centres DIAVERUM France sont audités soit par la Directrice de soins et qualité France, soit par un Cadre de santé d'un autre centre de dialyse DIAVERUM France. L'audit est réalisé avec une grille d'évaluation définie par le groupe DIAVERUM commune à tous les centres appartenant au groupe. Les critères sont sélectionnés en fonction des recommandations internationales et/ou européennes et des Politiques élaborées au sein du groupe. Un audit se déroule sur une journée à minima et permet d'évaluer les principaux processus en jeu dans notre activité de centre de dialyse. Les non conformités observées donnent lieu systématiquement à un plan d'actions correctives. Depuis 2020 le groupe a développé une application Dcat (Diaverum clinic audit tool) qui permet la programmation et la saisie des audits ainsi que le suivi des plans d'action de manière plus professionnelle. Les critères sont réactualisés environ tous les deux ans, la prochaine version est attendue pour le 2<sup>ème</sup> trimestre 2023.

## Au niveau local

En se fondant sur cette Politique Groupe, les Centres de dialyse DIAVERUM France déclinent au niveau local un système qualité, de prévention et de gestion des risques, organisé et maîtrisé.

Cette politique vise à instaurer une dynamique d'amélioration continue et pérenne dans le but d'optimiser le service médical rendu au patient et de garantir la sécurité des soins sur le modèle du PDCA détaillé ci-dessous.

## Prévoir (Plan)

### 🌀 **Le management de la qualité et des risques : rôles et responsabilités**

Conformément au Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, le représentant légal de l'établissement de santé, après concertation avec le président de la conférence médicale d'établissement, arrête l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins, ainsi que les mesures à mettre en œuvre dans le cadre du programme d'actions défini.

Les référents qualité locaux, sous la responsabilité des Directeurs d'établissement, sont chargés d'animer les démarches qualité et de préparer les centres de dialyse aux visites de Certification Qualité.

La Directrice des soins & qualité France structure et supervise l'exécution de la démarche nationale et assure le lien avec la démarche qualité et prévention et gestion des risques du Groupe Diaverum.

### 🌀 **Autres missions spécifiques :**

Au niveau de la prévention et de la gestion des risques, chaque centre de dialyse a identifié le cadre de santé comme coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins dont les missions sont définies en regard de la Circulaire du 18 novembre 2011 et intégrées dans sa fiche de fonction. Ce coordonnateur doit suivre une formation adéquate et bénéficiera de la coopération de toutes les personnes ressources liées à la qualité et à la sécurité des soins présentes au niveau local et national.

De même, en vertu de l'arrêté du 6 avril 2011, le pharmacien de chaque centre assure les missions de responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, définies et intégrées dans sa fiche de fonction. Chaque établissement élabore une politique d'amélioration de la qualité de la Prise En Charge Médicamenteuse dont les objectifs sont principalement de sécuriser le circuit du médicament et des DMS et d'éviter la iatrogénie médicamenteuse ; les engagements stipulés dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ou dans les Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins si applicable (CAQES),

signés avec les Agences Régionales de Santé (ARS) sont mis en œuvre et viennent compléter les objectifs de la Politique.

Un praticien référent antibiothérapie est également désigné conformément à l'article 6 du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la CME.

Un correspondant est identifié pour chaque vigilance sanitaire réglementée et gère les alertes ascendantes et descendantes.

## Les instances ou comites

**LA CONFÉRENCE MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME)** donne son avis sur les réorganisations d'activité médicale et veille à la dynamique médicale. Elle a un rôle de proposition et de consultation sur l'organisation de la prise en charge des patients et des projets qui y concourent.

Depuis la parution du Décret du 12 novembre 2010, les instances relatives à la gestion et la prévention des risques peuvent devenir des sous-commissions de la CME (Comité de Pilotage qualité/risques, CLIAS, COMEDIMS...).

**LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)** a également un rôle important à jouer dans la démarche qualité et gestion des risques, avec une participation active sur des thèmes relatifs aux droits des patients, à la lutte contre les infections associées aux soins, à l'analyse des plaintes et des réclamations ainsi qu'à celle des événements indésirables graves. Les représentants des Usagers (RU) sont sollicités pour valider la présente politique, le programme qualité & gestion des risques, et sont associés au recueil de la satisfaction et de l'expérience patient ainsi qu'à l'analyse des résultats des différentes enquêtes PROM'S & PREM'S. Lors des CDU on partage avec les RU le suivi et l'analyse des indicateurs IQSS nationaux et ceux définis localement, comme par exemple le score de performance médicale IPPS.

En fin d'année un bilan d'activité de la CDU est rédigé.

Le suivi du fonctionnement opérationnel des instances et comités (nombre de réunions) est réalisé lors des réunions trimestrielles qualité (QM).

## Mettre en œuvre (Do)

### **Connaissances et compétences**

Dans le but d'induire une dynamique de changement et d'amélioration continue, il est primordial de former et sensibiliser les professionnels en créant des conditions qui permettront le partage d'informations et l'acquisition, le maintien, et le développement de compétences.

La formation est organisée en deux niveaux :

- Au niveau du groupe avec le programme « Diaverum Academy ».
- Au niveau local dans chaque centre avec :
- Le plan de formation annuel, validé par la Direction avec les représentants du personnel
- Le programme de formations/sensibilisations internes annuel, validé par le Comité de Pilotage de l'établissement et planifié en fin d'année pour l'année N+1.

### **🔗 Mise à disposition et utilisation des documents**

En 2021 les centres Diaverum France ont développé l'utilisation du logiciel Blue Kango afin d'automatiser la gestion documentaire et d'améliorer la gestion de la qualité et des risques notamment par des alertes générées par email envoyées aux responsables d'actions en cours. Ce logiciel permet une accessibilité facilitée et rapide aux documents Qualité et permet de tracer leurs diffusions à l'ensemble des professionnels.

### **🔗 Information et communication**

Les usagers seront informés par voie d'affichage des résultats des indicateurs nationaux généralisés selon la réglementation en vigueur, et recevront les informations relatives au déploiement de la démarche qualité à travers d'autres moyens de communication en fonction de ce qui a été décidé dans chaque centre (ex : journal interne, affichage, participation aux instances...)

Le personnel est régulièrement informé au travers de réunions organisées et de feedbacks réguliers avec l'encadrement et la Direction, de participation à la démarche qualité/risques au travers de groupes de travail, et par tous les moyens de communication présentés dans le schéma directeur de l'information.

## **Evaluer (Check)**

### **🔗 Réalisation d'audits, évaluation des principaux fournisseurs et prestataires**

Un calendrier annuel national recommande les processus à auditer au minimum. Il est ensuite adapté et personnalisé dans chaque centre en fonction des besoins identifiés, notamment suite à la réalisation de l'audit clinique annuel qui induit des « quick audits » de suivi.

Une évaluation des principaux fournisseurs de matériel et des prestataires est conduite chaque année au niveau national et local et donne lieu à des actions de réajustement si nécessaire.

### **🔗 La prise en compte des attentes et besoins des acteurs**

- Les enquêtes périodiques de satisfaction des patients et des professionnels
- L'analyse des plaintes et réclamations des patients

- L'entretien d'évaluation annuel du personnel
- La participation des usagers à certaines instances d'établissement (obligatoire au sein de la CDU).

### **🕒 La revue trimestrielle qualité : analyse et suivi des indicateurs**

Les revues trimestrielles qualité donnent lieu à une analyse pluridisciplinaire des indicateurs jugés pertinents pour piloter les principaux processus mis en œuvre dans chaque établissement ; à l'issue de cette analyse un plan d'actions correctives est défini si besoin, et suivi à chaque réunion. Les minutes des réunions sont diffusées aux professionnels.

### **🕒 Revue des incidents déclarés et le suivi des actions correctives**

Le traitement des dysfonctionnements et incidents se fait en réunion CREX, avec déclenchement immédiat de réunions extraordinaires en cas d'événements indésirables graves ou d'événements précurseurs en suivant une méthodologie de recherche des causes profondes.

Le suivi de l'exhaustivité de l'analyse et du traitement des FSEI et de réalisation des CREX est réalisé lors des revues trimestrielles qualité (QM).

### **🕒 L'évaluation de la maîtrise des risques et des pratiques professionnelles**

Cette évaluation se fera en évaluant et analysant d'une part les résultats cliniques et d'autre part en utilisant les méthodes d'évaluation développées par la HAS dans son dernier référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins V2020 :

#### **- Patient traceur**

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. Cette méthode n'est mobilisée, pour les évaluations externes, que par les experts-visiteurs médecins.

#### **- Parcours traceur**

Le parcours traceur évalue la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, et le travail en équipe. Il apprécie aussi la culture qualité et sécurité des soins. L'évaluateur rencontre les équipes impliquées dans la prise en charge en s'appuyant sur un dossier «fil rouge» auquel seront associés des dossiers identiques si le dossier «fil

rouge» ne permet pas de recueillir toutes les informations recherchées. Ensuite, l'évaluateur, accompagné d'un professionnel, retrace le parcours physique du patient. À cette occasion, il rencontre les différentes équipes intervenant dans le parcours type retenu et complète ainsi son évaluation.

#### - **Traceur ciblé**

Le traceur ciblé consiste à évaluer, sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus, sa maîtrise et sa capacité à atteindre les objectifs. Il se différencie de l'audit système puisque l'évaluation part du terrain pour remonter, en cas de dysfonctionnements observés, vers le processus. Pour ce faire, l'évaluateur rencontre les équipes, consulte les documents nécessaires et réalise les observations associées. En visite, plusieurs traceurs ciblés sont réalisés par les experts-visiteurs : circuit du médicament et des produits de santé, prévention des infections associées aux soins, gestion des événements indésirables, accueil non programmé, transport en intra-hospitalier des patients et gestion des produits sanguins labiles.

#### - **Audit système**

L'audit système consiste à évaluer un processus pour s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs. Il se différencie du traceur ciblé puisque l'évaluation part de la compréhension du processus jusqu'à la vérification, sur le terrain, de sa mise en œuvre réelle par les professionnels. Pour ce faire, l'évaluateur consulte, dans un premier temps, l'ensemble des éléments constitutifs du processus. Puis, dans un deuxième temps, il rencontre, selon le processus concerné, la direction, la présidence de CME, la direction des soins ou équivalent ou les responsables en charge d'une structure spécifique, les représentants des usagers. Le troisième et dernier temps consiste à évaluer, avec les professionnels, dans quelle mesure le processus est mis en œuvre sur le terrain.

### 🔗 **Recueil et analyse des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS)**

Ces indicateurs sont obligatoires et soumis à diffusion publique, pour l'activité de dialyse il s'agit de recueillir chaque année, en fonction des campagnes définies par arrêté ministériel, les indicateurs suivants :

- **IQSS liés aux infections associés aux soins**, issus du Bilan annuel des activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (Bilan IAS), avec par exemple le score de consommation de SHA (ICSHA)
- **HOP'EN** : indicateurs qui mesurent le degré de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers (DGOS)
- **Niveau de Certification HAS** : score obtenu lors de la dernière certification HAS
- **Dashboard des IQSS suivis dans les centres Diaverum en France** : ces indicateurs et leurs objectifs ciblés, sont définis par la Direction Qualité & Soins France et validés en collaboration avec le Directeur Médical et le Directeur

général France. Ils sont suivis en réunion trimestrielle qualité et les résultats sont communiqués à la fois aux Représentants des Usagers en réunion de CDU, et aux équipes soignantes via les réunions de Cosoins. Ils sont revus chaque année en fonction des évolutions réglementaires ou de nouvelles demandes du groupe Diaverum. En 2023 seront rajoutés par exemple les indicateurs numériques relatifs au suivi des publications dans le DMP des patients et l'utilisation de la messagerie sécurisée MSSANTE.

## Corriger (Act)

Le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) est évolutif, il sera saisi dans Blue Kango au travers de « fiches action » et mis à jour de manière continue par les différents intervenants responsables de mener les actions identifiées. Il intègre à la fois les actions d'amélioration :

- Proposées par **les instances et commissions** dans leur domaine de compétences, ou nécessaires en fonction de l'évolution de **la réglementation et des recommandations, ou des exigences des tutelles**
- Générées par l'analyse des principaux risques identifiés dans **le compte qualité et/ou dans la cartographie des risques, des déclarations d'incidents**
- Issues des non-conformités identifiées lors des **audits réalisés internes ou externes, ou issues de l'évaluation des fournisseurs et prestataires**
- Inhérentes à l'analyse des indicateurs analysés en **réunion trimestrielle qualité**
- Issues de l'analyse des **plaintes des patients, de la participation des usagers à certaines instances et des résultats d'enquêtes de satisfaction**

## Indicateurs de suivi de la présente politique :

L'évaluation de l'efficacité du programme d'actions sera réalisée sur la base d'indicateurs et d'objectifs ciblé redéfinis chaque année en réunion de managers France. Les principaux indicateurs de surveillance et de performance relatifs au management de la qualité et de la gestion des risques sont :

- % de réalisation des actions correctives du PAQ
- % de réalisation des audits planifiés dans le calendrier annuel
- % de réalisation des actions correctives de l'audit clinique annuel
- % de satisfaction des patients via les enquêtes réalisées (niveau groupe et national)
- Suivi des objectifs des IQSS définis dans le dashboard

# Politique d'identitovigilance

## Objectifs

La politique d'identitovigilance a pour objectif de définir la stratégie organisationnelle adaptée pour :

- Favoriser le respect des bonnes pratiques d'identification par tous les acteurs (professionnels et usagers) ;
- Garantir la confiance dans la qualité des informations échangées entre les professionnels de santé internes et avec les correspondants externes (médecins traitants, sous-traitants...);
- S'assurer de l'interopérabilité entre les systèmes d'information en santé (SIS) ;
- Sécuriser le rapprochement d'identités (applications internes, systèmes d'information des partenaires, applications régionales, services nationaux comme le dossier médical partagé (DMP)...);
- Identifier, analyser et prévenir les anomalies en lien avec des erreurs d'identification des usagers pris en charge.

La politique d'identitovigilance est intégrée dans le projet d'établissement et définit l'organisation et les moyens mis en œuvre pour fiabiliser et sécuriser l'identification de l'utilisateur à toutes les étapes de sa prise en charge. Elle concerne :

- L'élaboration de documents de bonnes pratiques relatifs à l'identification de l'utilisateur ;
- La formation et la sensibilisation des acteurs sur l'importance de la bonne identification des usagers à toutes les étapes de leur prise en charge ;
- L'évaluation des risques et l'analyse des événements indésirables liés à des erreurs d'identification ;
- L'évaluation des pratiques et de la compréhension des enjeux par l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, usagers, correspondants externes).

Elle s'applique à toutes les étapes de prise en charge de l'utilisateur :

- **L'IDENTIFICATION PRIMAIRE** vise à attribuer une identité numérique unique à chaque usager dans le système d'information afin que les données de santé enregistrées soient accessibles chaque fois que nécessaire
- **L'IDENTIFICATION SECONDAIRE** permet de garantir que le bon soin est administré au bon patient.

## Communication de la politique

La politique d'identitovigilance doit faire l'objet d'une large communication à tous les niveaux afin de généraliser l'acculturation souhaitée. Elle doit être aussi bien menée :

- en interne, par l'intermédiaire des équipes dédiées à la qualité et à la gestion des risques généraux et/ou spécifique à l'identitovigilance ;
- en externe, en informant les patients et les correspondants externes.

## Gouvernance de l'identitovigilance

Le pilotage est géré par une cellule d'identitovigilance intégrée au sein du COPIL QGDR de chaque établissement.

La cellule d'identitovigilance est l'organe en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et des risques liés à l'identification des patients au sein de l'établissement. Elle est l'instance qui met en œuvre la politique d'identification.

## La cellule d'identitovigilance

Les missions de la cellule d'identitovigilance sont :

- Participer à la formation des professionnels, dans le cadre du plan de formation de la structure, y compris lors de l'accueil des nouveaux arrivants, toutes catégories de professionnels confondus ;
- Initier et mener des actions de sensibilisation des usagers et des partenaires externes
- Analyser les risques a priori (cartographie des risques), y compris les risques liés à la sécurité informatique ;
- Prendre part aux retours d'expériences des événements indésirables en lien avec des erreurs d'identification
- Définir, suivre et analyser les indicateurs relatifs à l'identitovigilance
- Réaliser des audits et suivre le plan d'action
- Contrôler la qualité des identités dans les domaines d'identification utilisés par la structure
- Réaliser le traitement des anomalies signalées (doublons, collisions...)
- Contribuer au rapprochement d'identités entre structures
- Formaliser et/ou actualiser les documents qualité relatifs à l'identitovigilance en prenant en compte les préconisations et règles établies :
  - au niveau national, déclinées soit par voie réglementaire (décret, arrêté, instruction ministérielle...) soit par l'intermédiaire de documents rendus opposables : référentiels, chartes, guides de bonne pratique
  - au niveau régional, complétant les précédentes pour favoriser le déploiement des bonnes pratiques ou s'adapter à des particularités locales : politique régionale, modèles de documents qualité, fiches pratiques, guides...

Tous les documents relatifs à la sécurisation de l'identification ont vocation à être réunis dans le manuel qualité national médical (section 300).

La composition et le mode de fonctionnement de la cellule d'identitovigilance sont précisés dans la procédure listant les instances de l'établissement.

## Le référent identitovigilance

Il est nommé par la direction de la structure, en concertation avec le président de la CME.

Les missions du référent en identitovigilance sont:

- Promouvoir les bonnes pratiques d'identitovigilance conformément aux exigences réglementaires et aux recommandations nationales et régionales applicables ;
- Piloter la cellule opérationnelle afin qu'elle réponde aux besoins des parties prenantes ;
- Participer à la gestion des risques liés aux erreurs d'identification et à la coordination des vigilances ;
- Alerter le responsable de la structure sur les difficultés rencontrées en matière de lutte contre les risques relatifs à l'identitovigilance.

## Evaluation de la politique d'identitovigilance

La cellule met en place des outils et des moyens permettant d'évaluer l'efficacité et l'efficience de la stratégie définie dans la présente politique :

- Réalisation et analyse d'audit avec mise en place d'un plan d'action le cas échéant ?
- Suivi des indicateurs lors des réunions trimestrielles qualité (exemples : suivi de l'évolution de la qualité du référentiel d'identités, de la fréquence des erreurs d'identification associées aux soins ; typologie et gravité des événements indésirables liés à ces erreurs...).

Un rapport d'activité annuel est réalisé et intègre les éléments suivants :

- Le nombre de réunions,
- Le nombre et la nature des incidents relevés,
- Les résultats des indicateurs suivis,
- Les corrections et améliorations conduites.

## Indicateurs qualité

Les indicateurs qualité ont pour but d'évaluer la performance du système. Il est important d'en disposer à la fois sur les pratiques d'identification primaire et secondaire. Des indicateurs nationaux qualité et sécurité des soins (IQSS) sont saisis annuellement sur la plateforme QUALHAS.

# Politique développement durable

## Objectifs

La politique de développement durable a pour objectif de définir une stratégie organisationnelle adaptée à l'actualité et aux sujets préoccupants du moment (crise sanitaire, réchauffement climatique, pollution de l'eau, de l'air, des sols, etc...). Cette dernière est établie grâce aux croisements de trois dimensions :

- **DIMENSION ENVIRONNEMENTALE** : réduire les impacts qu'il peut avoir sur l'environnement et travailler ainsi sur différentes thématiques : l'air, l'eau, les énergies, les déchets, les déplacements et les bâtiments, les consommations.
- **DIMENSION SOCIALE** : prendre en considération l'intégration sociale des personnes (professionnels, patients,) et de leur permettre d'être dans un milieu aux risques limités, équitable et de bénéficier d'une solidarité collective.
- **DIMENSION ÉCONOMIQUE** : préserver une croissance économique fiable et durable afin de maintenir le progrès social et d'attribuer les moyens nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement (budget, achat, etc.)

Tout développement doit être économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement tolérable.

Diaverum s'engage dans cette démarche volontaire en faveur du développement durable en impliquant les professionnels de chaque établissement dans la réalisation de celle-ci ; pour une prise en charge des patients plus durable.

Cette politique, intégrée au projet d'établissement doit répondre aux besoins du présent (augmentation croissante du nombre de patients souffrant d'insuffisance rénale chronique terminal (IRCT), tout en maîtrisant au maximum l'impact écologique des séances de dialyse en termes de consommation d'eau, de production de déchets et d'empreinte carbone. En effet, à titre d'exemple, une séance de dialyse génère 1 à 2 kg de DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux) par séance, nécessite entre 3,5 à 4,5 litres de concentrés acides dont une certaine quantité sera gaspillée, conduit à la génération de déchets plastiques et requiert en moyenne 400 litres d'eau par séance. Il devient donc primordial d'apporter des solutions technologiques et humaines pour répondre à ces enjeux.

Cette démarche est :

- Collective et participative : l'éco-responsabilité c'est l'engagement que nous pouvons tous prendre pour que nos modes de fonctionnement contribuent à préserver les ressources naturelles de la planète.
- Initiée par la direction.
- Intégrée dans le projet d'établissement et les orientations stratégiques.
- Dotée de moyens nécessaires.
- Évaluée régulièrement.



## Contexte et enjeux

La performance énergétique constitue un facteur clé pour assurer la durabilité du développement durable. En France la mise en place du décret tertiaire de la loi Elan est un outil de référence pour y parvenir. Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2019, ce texte de loi définit les mesures essentielles pour réduire la consommation d'énergie des bâtiments à usage tertiaire supérieurs ou égaux à 1 000m<sup>2</sup>, qu'il soit privé ou public.

Les établissements de santé sont donc incités à se mettre au « vert ». Jusqu'en 2050, Diaverum devra réduire ses dépenses énergétiques progressivement, se déclinant en 3 étapes : une baisse de 40% d'ici 2030, une nouvelle diminution de 50% d'ici 2040 et enfin, une réduction finale de 60% d'ici 2050. Diaverum doit donc réduire ses consommations afin d'améliorer sa performance énergétique.

Au niveau mondial, DIAVERUM s'est engagé dans une politique RSE dans le but avant tout, de faire la différence pour les patients mais aussi pour les employés, partenaires, fournisseurs, autorités et actionnaires et pour la société en général. Toutes les initiatives RSE sont coordonnées par le groupe et auditées dans le cadre de l'audit annuel interne. Cette politique monde garantie une mise en œuvre du programme de développement durable dans tous les pays DIAVERUM en ayant comme valeur commune un système de santé durable et axé sur les patients.

DIAVERUM France est inscrit dans une démarche de développement durable depuis 2012. Tous les établissements ont été certifiés ISO 9001 & 14001 pendant 3 ans. La France avait passé avec succès l'audit de ces deux certifications avec comme points forts le système de management de la qualité et du management environnemental. Malgré le fait que DIAVERUM France ne soit plus engagé dans la certification ISO, la démarche reste continue et ancrée dans les mœurs de chacun.

Nous continuons sur cette même lancée pour suivre vigoureusement le critère du référentiel de la certification HAS V2020 relatif au développement durable :

**« Critère 3.6-04 Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés ».** L'objectif est alors d'inciter nos établissements DIAVERUM à réfléchir à leurs pratiques afin d'être dans une démarche continue de développement durable. Il est attendu lors de la prochaine certification, de connaître ses consommations, d'avoir des filières adaptées pour ses déchets, d'influencer les comportements des professionnels mais aussi des patients, de maîtriser ses risques environnementaux, d'établir une stratégie d'adaptation de son fonctionnement et un plan d'action face aux différents enjeux, avec un comité de pilotage et des référents développement durable. De plus, les projets d'établissement DIAVERUM sont fondés à l'aune des 3 enjeux : environnemental, sociétal et économique.

## Stratégie de développement

La mise en place de la politique environnement est portée par le Comité de Direction National qui valide son contenu, assure son déploiement et sa communication au sein des centres et du siège social. Les managers membres du Comité de Direction National ont la responsabilité de mettre en œuvre, au sein de leur équipe respective, la stratégie déclinée dans cette politique. Pour atteindre les objectifs fixés, ils peuvent s'appuyer sur les référents développement durable identifiés dans chaque centre, nommés par le Comité de Direction National.

Les missions des référents développement durable sont :

- Promouvoir les bonnes pratiques en matière de développement durable à l'ensemble des établissements et des équipes via différents supports (formation, flyers, posters, e-learning, digitalisation).
- Délivrer un programme développement durable ainsi que des actions d'amélioration grâce aux suivis des consommations et indicateurs ainsi que des cotations des aspects environnementaux.
- Participer, partager, se former grâce à des rencontres régionales, promouvoir par exemple un partenariat avec l'association C2DS (Comité Développement Durable en Santé) pour avoir un appui et des outils de calcul de l'impact environnemental et d'autodiagnostic afin d'évaluer la maturité des centres en matière de DD.

Les objectifs de Diaverum sont fixés à court, moyen et long terme tout en gardant comme mission principale, celle de délivrer des soins de qualité aux patients.

Diaverum a intégré que le développement durable ne s'axe pas seulement sur la préservation de l'environnement et la consommation prudente des ressources, mais aussi sur des aspects économiques et sociétaux. C'est pourquoi, notre stratégie de déploiement comprend 3 axes :



**ASPECTS ENVIRONNEMENTAUX** en réduisant la consommation d'eau et d'électricité, de papier, de plastique pour produire moins de déchets : *notamment lors des changements de Traitements d'eau (TDE) en privilégiant l'achat de TDE les moins consommateurs d'eau, en optimisant le réglage des TDE, limiter la climatisation, le chauffage, l'éclairage, revaloriser nos déchets, trouver des filières de tris les plus adaptées, etc.*



**ASPECTS SOCIÉTAUX** en agissant pour une mobilité durable, en favorisant des prestataires locaux et en sensibilisant le personnel et les patients aux gestes éco-responsables : *encourager le covoiturage, mettre à disposition des infrastructures adaptées pour faciliter l'utilisation de transports écologiques pour les salariés, créer des flyers/affiches/posters d'informations sur des pratiques éco-responsables, etc.*



**ASPECTS ÉCONOMIQUES** en ayant une politique d'achats plus responsable : *trouver davantage de fournisseurs en dialyse proposant des solutions éco-responsables (matériel, produits ménagers éco-labellisés) à moindre impact environnemental tout en restant adaptés à nos activités de soins, etc.*

## Suivi et évaluation

Des indicateurs ciblés identifiés en accord avec les orientations de la politique développement durable sont suivis régulièrement au niveau du groupe et dans les centres.

En effet il existe au niveau du groupe, un rapport ESG (Environnement Social & Gouvernance) réalisé chaque année contenant des indicateurs de performance pour mesurer notre impact sur l'environnement, sur les employés et au niveau sociétal. Ce rapport comprend des CSR (Corporate Social Responsibility) KPIs (Key Performance Indicators) de chaque pays pour chaque axe de développement.

L'atteinte des objectifs est analysée par le Comité de Direction National au travers d'un bilan annuel. La stratégie et les objectifs sont redéfinis si besoin, en fonction des résultats et du contexte réglementaire et sociétal.

Localement, des indicateurs et notamment de suivi des consommations (eau, électricité, poids DASRI, papiers, part d'achats écoresponsables) ont pour but d'évaluer le niveau de chaque établissement en matière de développement durable, de mesurer les progrès ou dérives et ainsi, de développer un plan d'actions en adéquation avec les problématiques et les besoins de chaque structure. Ils sont revus régulièrement lors des instances et notamment lors des Revues Trimestrielles Qualité (Quarter Meeting).



# Politique achats et approvisionnements

## Objectifs

DIAVERUM a pour vision de devenir le premier choix en soins néphrologiques, en se fixant pour mission d'améliorer la qualité de vie de ses patients.

Les Achats contribuent à ces objectifs en fournissant à l'ensemble des centres de dialyse DIAVERUM les produits et services leur permettant de délivrer le meilleur soin aux patients dans un souci permanent d'optimisation des coûts.

Les Approvisionnements ont pour objectif de garantir la disponibilité des produits et services au bon moment et dans les bonnes quantités. Ils concourent ainsi à garantir la continuité des soins et sont garants de l'optimisation des stocks.

La politique Achats du groupe vise à développer la mutualisation afin de réduire les coûts et de permettre à tous les centres, y compris les plus petits, de bénéficier de la puissance d'achat du groupe.

Son objectif principal est de sélectionner attentivement et d'évaluer ses fournisseurs de produits et services.

La Politique Achat du Groupe s'articule autour de trois principes :

1. Analyser les dépenses et construire un panel de fournisseurs stratégiques ;
2. Mettre en place des accords cadre transverses et internationaux ;
3. Consolider et s'assurer du bon déploiement des plans d'action de Performance Achat.

## Stratégie achats – Diaverum France

### **Classification des fournisseurs :**

Les fournisseurs sont classés en fonction de l'impact de leurs produits et/ou services sur les centres de dialyse DIAVERUM :

- Catégorie 1 : fournisseurs ayant un impact majeur sur l'activité de soins ; exemples : consommables de dialyse, EPO, générateurs de dialyse, traitement de l'eau ;
- Catégorie 2 : fournisseurs ayant un impact moyen sur l'activité de soins ; exemples : transport, prestataires de nettoyage, produits d'hygiène ;
- Catégorie 3 : fournisseurs ayant un impact mineur sur l'activité de soins ; exemples : prestataires de restauration, fournitures de bureau.

## **Sélection des fournisseurs :**

La sélection des principaux fournisseurs de catégorie 1 est coordonnée par le Directeur des Achats groupe (VP Procurement). Il négocie avec eux des accords-cadres transversaux et internationaux. Il communique les contrats cadres du groupe au Directeur des Opérations France. Ces contrats prévalent sur la sélection de fournisseurs locaux.

La sélection des autres fournisseurs de catégorie 1 et 2 est sous la responsabilité du Directeur des Opérations France (Operations Director). Il propose cette sélection au Directeur Général France, qui la valide et signe les contrats.

Le Directeur des Opérations France est responsable du déploiement des contrats groupes et nationaux dans les centres en collaboration avec les Directeurs et les Pharmaciens sur site, ainsi que du suivi de leur exécution. Au minimum 80% des dépenses de Diaverum France doivent être couvertes par des fournisseurs sous contrat groupe ou national.

## **Responsabilités :**

- Niveau Groupe : Les achats sont placés sous la responsabilité de la Direction des Opérations (Chief Operations Officer). Une personne est plus spécifiquement dédiée à la sélection des principaux fournisseurs de catégorie 1 et à la négociation des contrats groupe (VP Procurement ou Directeur des Achats Groupe) ;
- Niveau France : Les achats sont placés sous la responsabilité du Directeur des Opérations. Il est chargé de faire appliquer les contrats groupes, de sélectionner les fournisseurs de niveau 1, 2 ou 3 en fonction de la stratégie d'achats qu'il valide avec la Direction Générale.
- Niveau local :
  - Certains achats de catégorie 2 et 3, en fonction de la stratégie d'achats établie par le Directeur des Opérations, sont placés sous la responsabilité du Pharmacien (médicaments et dispositifs médicaux stériles) ou du Directeur du centre (autres produits et services),
  - Les approvisionnements sont placés sous la responsabilité du Pharmacien concernant a minima les médicaments et les dispositifs médicaux stériles. La responsabilité des approvisionnements des autres produits est attribuée par la Direction du centre aux personnes qu'il juge les plus appropriées.

### **❦ Critères de sélection des nouveaux fournisseurs :**

Lors de la sélection d'un nouveau fournisseur, sont pris en compte lors de l'analyse des offres, les critères suivants :

- Adéquation au besoin : incluant l'aspect capacitaire, la relation commerciale et le support technique ainsi que la formation si nécessaire ;
- Performance économique : cout d'usage, en ce compris des couts indirects (ex : eau + énergie pour un traitement d'eau, ou encore la fiabilité sans intervention curative d'un équipement sur son cycle de vie) ;
- Qualité : intrinsèque du produit ou service, mais aussi le système qualité du fournisseur ;
- Logistique : notamment fiabilité et flexibilité des termes et volumes de livraison sur la géographie des établissements Diaverum France ;
- Développement durable.

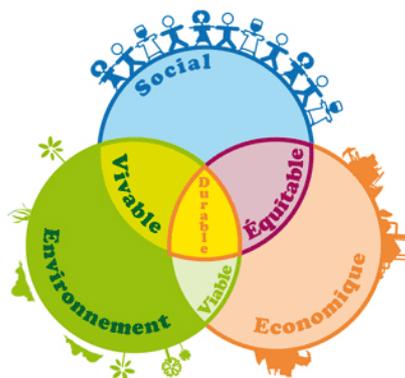
### **❦ Evaluation des fournisseurs :**

L'évaluation des fournisseurs se fait en continu grâce aux retours réguliers des Directions des centres en réunion Opérations ; les dysfonctionnements sont signalés en interne sur le système de déclaration du groupe (iRIMS), et sont remontés à la Direction des Opérations si besoin.

Par ailleurs chaque année chaque centre de dialyse évalue ses prestataires externes et envoie cette évaluation au Directeur des Opérations et au Directeur du service informatique France pour mener des plans d'actions si besoin.

## **Développement des achats éco-responsables :**

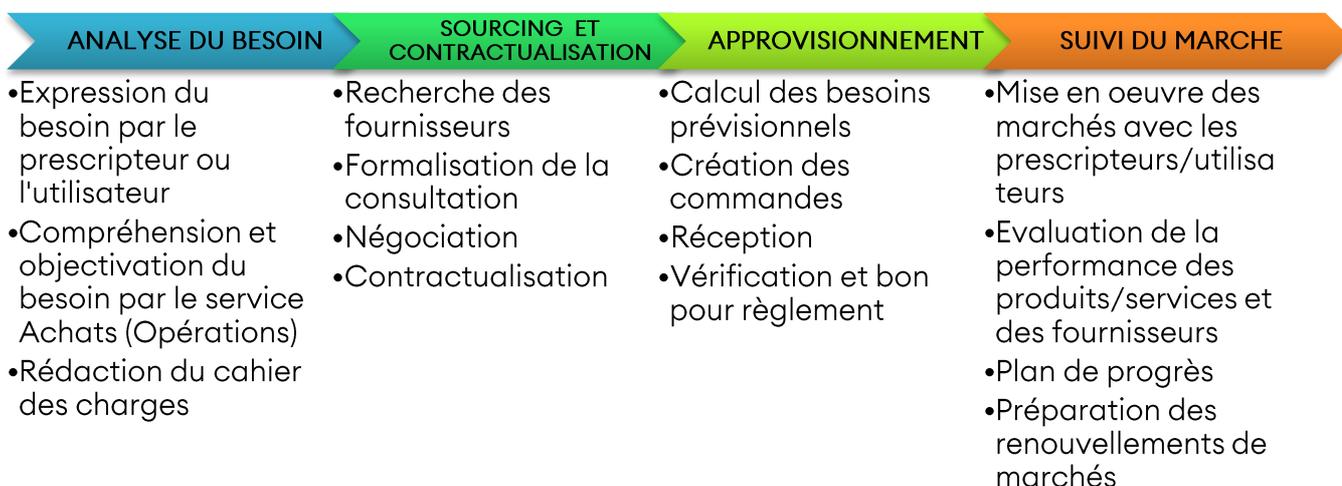
Les achats éco responsables préservent de manière équilibrée et pérenne l'intérêt environnemental, social et économique de l'ensemble des parties intéressées et servent la performance de DIAVERUM à court, moyen et long termes.



Les axes principaux développés par DIAVERUM France sont :

- Réduction du coût global (au détriment de la règle des achats au plus bas prix). Ainsi le nombre de fournisseurs sera réduit au maximum, et des relations à long termes de loyauté et de confiance sont développées. Les offres sont jugées sur la base du résultat à atteindre (réduction du budget et des dépenses connexes).
- Des garanties de responsabilité environnementales sont demandées aux fournisseurs pour chaque consultation
- L'usage de dispositifs médicaux contenant du phtalate (DEHP) substance chimique classée CMR de catégorie 2, est évité quand des solutions de substitutions existent, conformément aux recommandations de l'ANSM (mars 2009) ;
- Le choix de solutions préservant la sécurité des patients et du personnel est privilégié (exemple : concentrés pour dialysat sous forme de cartouches).
- Une attention particulière est portée aux consommations énergétiques (eau/électricité) lors d'un choix d'une installation de traitement de l'eau pour la dialyse.

## Organisation des achats et des approvisionnements



### 🔗 Description du processus achats

Une attention particulière est portée à l'association des utilisateurs à la définition des besoins.

A ce titre, les réunions nationales entre Pharmaciens, entre Cadres de santé ou entre Directeurs, sont un lieu de validation des cahiers des charges des consultations nationales.

Les centres sont consultés pour contribuer à l'évaluation des fournisseurs. L'évaluation des offres les produits font l'objet de tests dans les centres (a minima dans un centre de référence).

### **Approvisionnements :**

L'approvisionnement est assuré par chaque centre pour son propre compte, dans le respect des contraintes imposées par la réglementation française concernant les médicaments et dispositifs médicaux stériles (Pharmacie à Usage Interne).

Les personnes en charge des approvisionnements garantissent :

- Que les produits et le matériel livrés ne sont pas endommagés avant d'être réceptionnés ;
- Que les produits et le matériel livrés sont conformes aux exigences d'achat (cf. procédures locales des centres élaborées par les pharmaciens)
- Que les zones de stockage sont adaptées pour protéger les produits et matériels ; que les recommandations de stockage, y compris concernant des produits spécifiques (tels que les médicaments par exemples) sont connues et appliquées ;
- Que les inventaires réalisés sont fiables pour garantir la disponibilité des produits et assurer la continuité des soins ; que des inventaires mensuels sont réalisés conformément aux besoins de la Direction financière du pays ;
- Que les commandes sont passées à temps et dans les bonnes quantités pour garantir la disponibilité des produits ; que les contrats groupe ou nationaux sont appliqués ;
- Que les factures sont vérifiées avant d'être transmises en comptabilité pour règlement.

Les commandes et les stocks de médicaments et dispositifs médicaux sont gérés exclusivement via le système d'information dédié.

## **Efficacité opérationnelle - performance achat**

Le programme d'actions de la politique Achats se décline annuellement sous la forme d'un plan d'action nommé « Efficacité Opérationnelle ».

Ce programme répertorie les économies attendues :

- Des résultats des nouvelles consultations ;
- Des changements de produits et/ou pratiques dans les centres validés avec le personnel soignant et les Directeurs de centre.

L'évaluation de l'efficacité de la politique Achats et Approvisionnements est réalisée sur la base de l'atteinte des objectifs définis annuellement pour chaque centre :

- Coûts à la séance par famille de produits : matériel, consommable, médicament, équipement ou prestation.
- Evaluation des fournisseurs selon le feedback des centres (qualité des produits, conformité des livraisons et de la fréquence de livraison...)

Dans le cas où les objectifs ne sont pas atteints, un plan d'action correctif est demandé au fournisseur (via un entretien ou par mail) et suivi par le Directeur des Opérations. Si ce plan d'action s'avère inefficace la collaboration avec le fournisseur concerné peut être remise en cause.

# Schéma Directeur et Projet Informatique

## Organisation et communication

Le groupe Diaverum fournit de nombreux services informatiques communs et centralisés à tous les pays. Cela structure l'organisation technique, les systèmes mais aussi la manière de rendre le service.

Au niveau France, Diaverum s'est également organisé de façon centralisée afin de fournir un même service à toutes les cliniques.

### **Objectif**

L'objectif du schéma directeur est de mettre en adéquation les orientations stratégiques de l'entreprise avec le système d'information, en tenant compte des besoins des utilisateurs, dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

### **Rôles et responsabilités**

La gouvernance du système d'information est organisée de la manière suivante :

#### - Un responsable du système d'information :

Il assure que le service, support, le développement soit en phase avec les besoins de l'entreprise.

Il s'assure aussi que l'organisation adéquate soit mise en place

Il est responsable de mettre à jour le référentiel unique de structure de l'établissement pour chaque applicatif concerné lorsque des fusions, acquisitions ou relocalisations ont lieu. (Cf. **PN 282-03-B Fichier référentiel structure Diaverum**).

Il suit tous les projets et s'assure qu'ils soient réalisés dans le temps imparti.

Il suit les directives du groupe et pays.

#### - Un responsable de la sécurité du système d'information :

Il s'assure que la politique de sécurité de l'entreprise soit respectée et il réalise ou fait réaliser des audits réguliers.

#### - Un responsable de la protection des données :

Il s'assure que la compagnie soit en conformité avec la législation en vigueur (RGPD) sur la protection des données dans le milieu de la santé.

#### - Une équipe support :

L'équipe support traite les demandes et les incidents qui lui sont remontés par les utilisateurs.

#### - Les directeurs de régions ou de cliniques :

Ils assurent la coordination de la gestion du SI en relation avec le responsable du SI, au travers notamment de réunion de comité de direction de façon bimestrielle.

#### - Le directeur général :

Il valide les projets en concertation avec l'équipe managériale, il valide également les budgets nécessaires.

- **Les référents applicatifs :**

Ils assurent le support fonctionnel des applicatifs, leurs évolutions et la formation des utilisateurs.

Ils sont le lien privilégié des utilisateurs et des éditeurs.

🌀 **Service Informatique - Un point de contact unique**

Le service informatique s'efforce d'adhérer au mieux à la méthode ITIL V3.

Il est localisé à Lyon et agit comme point de contact unique. Il est joignable par téléphone et par mail les jours ouvrés.

Il assure :

- Le choix et le paramétrage des équipements : PC, imprimantes, équipements réseaux
- La mise à jour et le suivi des applicatifs
- Le support Hardware
- Le support de premiers et deuxièmes niveaux sur les applicatifs
- Répond aux demandes directement et si nécessaire en escaladant le problème
- La sauvegarde et l'intégrité des données

L'organisation a fait l'objet d'une véritable réflexion au niveau du groupe, centrée sur la gestion des cliniques en respectant les contraintes de confidentialité, la sécurité et les directives CNIL.

Les principaux axes sont définis par le siège France et sont appliqués par les différents établissements.

Ce schéma est régulièrement réactualisé.

Toute modification du schéma est bien-sûr discutée avec les utilisateurs. Cela peut être initié à la suite de réunions de médecins, de pharmaciens ou de nouvelles législations. Elle est toujours validée par la direction Diaverum afin de garantir la cohérence des systèmes.

Toute modification d'un logiciel se doit d'être soumise à la validation des responsables des applications. Il existe des propriétaires pour toutes les applications-métier.

La formation aux différents logiciels utilisés est assurée la plupart du temps en interne, mais des formations externes sont aussi réalisées, particulièrement pour les niveaux plus avancés, sous la direction d'intervenants envoyés par les éditeurs des logiciels utilisés.

L'ensemble de l'organisation de l'architecture informatique repose sur le principe de centralisation des applications :

- Architecture Windows (*systèmes d'exploitation et suite bureautique*). En France un centre informatique dessert les 18 centres incluant le Head Quarter et le datacenter répartis sur le territoire.
- Les applications métier sont centralisées et accessibles par les utilisateurs autorisés depuis leur poste de travail ou via Citrix ou une interface web. Ceci permet de faciliter aussi bien les mises à jour logicielles que la sauvegarde et le transfert de données entre applications.

### Postes de travail

Les postes de travail sont régulièrement remplacés par du matériel plus récent, avec près de 60% des postes âgés de moins de 3 ans et 20% de plus de 3 ans.

Les PC sont tous de la Marque Lenovo et sont choisis suivant les directives du groupe afin de pouvoir appliquer la même image et les paramétrages de sécurité du groupe.

La société Ricoh a été choisie pour fournir des copieurs et les imprimantes individuelles et gérer au mieux les impressions couleur et noir et blanc.

### Intégration

L'objectif est de réduire le plus possible les saisies en double. Si une donnée est saisie, elle ne doit l'être qu'une fois : voir schéma en fin de document.

## Architecture technique

### Introduction

Certains équipements sont gérés au niveau du groupe afin d'en simplifier la maintenance et d'assurer un contrôle efficace des accès.

Il s'agit notamment de la passerelle internet, permettant l'accès à internet des utilisateurs ayant les autorisations nécessaires, sur laquelle viennent s'appliquer un certain nombre de filtres bloquant une sélection de sites (violence, jeux, pornographie ...).

La gestion de l'antivirus est aussi assurée au niveau global (mises à jour, règles) tout comme la messagerie Exchange (hébergement des données, des annuaires, office 365...).

Le groupe Diaverum fournit les services de base depuis un centre informatique situé en Suède. Il est géré par la société Iver. Diaverum a une clause de confidentialité avec cet hébergeur.

Ces points seront repris dans le document mais globalement cela se décline ainsi :

Diaverum Groupe : Active directory (MS), Proxy (Checkpoint), Intranet, accès distant (OpenVPN), antivirus (Trend Micro), plateforme administrative (E-lite), plateforme intégration (MS), Firewall (Checkpoint) ...

Une grande partie des applicatifs sont hébergés dans un data center à Vénissieux (près de Lyon) pour l'ensemble de la France. La gestion du réseau WAN en France a été confiée à Orange Business Service. (MPLS)

Les données sont quotidiennement sauvegardées sur disque (NAS), et ceci toutes les nuits. Nous utilisons aussi d'autres disques (NAS) pour Archivage.

### « Data Center » France

Les services et données qui peuvent être centralisés le sont dans un centre informatique près de Lyon. Il s'agit d'un centre dédié à l'hébergement. (Data center SFR)

Diaverum loue un emplacement ou le service informatique met en place des serveurs, des sauvegardes.

L'hébergement est professionnel et offre ainsi toutes les garanties de sécurité : contrôle d'accès par badge et par code, onduleur, protection incendie.

Diaverum est propriétaire du matériel informatique, il ne loue que l'électricité, l'emplacement et la sécurité des locaux.

L'accès à nos équipements fait partie de dispositifs particuliers gérés par le propriétaire du datacenter mais nous demandons de façon annuelle un listing du personnel qui a pu accéder à notre salle en notre nom.

Ce centre relaie des services groupe afin d'être plus proche des utilisateurs : Active Directory, SCCM, Antivirus, accès internet ...

Les applications centralisées sont majoritairement distribuées via Citrix, autorisant une gestion fine des accès et de leur utilisation.

En fonction de ses groupes d'appartenance, un utilisateur accède à une liste des applications pour lesquelles il possède un accès.

Chaque application requiert par la suite l'identification de l'utilisateur grâce à un compte et un mot de passe.

### **Projet 2023**

- Changement de fournisseur réseau : de Orange vers Bouygues.

### Réseau

Afin de faciliter la gestion du réseau et en garantir la qualité, le réseau privé est géré par Orange Business Service.

### Poste de travail

L'architecture de l'informatique a été pensée pour permettre un déploiement rapide et généralisé des applications et une centralisation des données critiques.

Le groupe développe une image pour tous les PC. La gestion et la diffusion de l'image est faite via SCCM. Seuls les postes certifiés peuvent recevoir cette image.

Cela contrôle aussi l'automatisation de l'installation des mises à jour de système, les niveaux de sécurité...

Ces mesures garantissent l'uniformité des différents postes sur le domaine, facilitant par ailleurs la maintenance informatique au sein des services et facilite la maintenance, la sécurité et la sauvegarde des données de l'ensemble des sites.

Les applications purement bureautiques sont installées localement, les applications de métier étant hébergées sur des serveurs à distances.

L'ensemble des données patient est contenu dans les bases des applications. Celles-ci étant hébergées sur des serveurs, aucune information confidentielle ne peut se trouver sur les postes de travail.

Le blocage de l'accès à certaines parties du système, incluant entre autres la possibilité d'installer/désinstaller des applications, de se connecter à des disques réseau, la modification des barres de tâche, la désactivation de l'antivirus ou des services Windows.

L'accès aux données depuis l'extérieur n'est possible qu'à l'aide de «token». Ce double cryptage est le seul moyen d'accéder au réseau depuis l'extérieur.

## **Projet 2023**

- Migration des postes clients de Windows 10 à Windows 10 version 19044 ou ultérieure

### **Utilisateurs**

Chacun dispose d'un compte utilisateur.

La demande de création de modification ou de verrouillage doit toujours être faite de façon formelle (demande du supérieur hiérarchique) avant que le service informatique ne crée ou modifie les droits d'un utilisateur.

Les accès sont régulés, tout comme pour les répertoires partagés, à travers différents groupes de travail autorisant ou non l'accès à différentes parties des applications. Par exemple, pour Hémodialyse, il existe un groupe médecins, un groupe secrétaires, un groupe IDE [...] limitant les accès de certaines parties de l'application pour une confidentialité et une sécurité accrue.

L'obligation de changer de mot de passe régulièrement, en ne réutilisant pas un mot de passe précédent.

### **Sécurité**

Les documents : " **POL N-282-01 Charte Informatique** " et " **POL N-282-02 Politique de Sécurité des SI** " cadrent les bonnes pratiques des utilisateurs des systèmes.

## Intégrations

Ceci est indispensable pour relier des systèmes entre les différentes entités ou organismes. C'est par exemple le cas pour les échanges avec les caisses d'assurances, les services hospitaliers. Ceci nous permet d'avoir un référentiel unique des identités : (Cf. Matrice d'intégration applicative [PN 282-03-A](#)).

## Les applications actuellement en vigueur :



## Systèmes & applications

### PROJET INFORMATIQUE MEDICAL

## Suivi du Patient - Hémodialyse

L'analyse des besoins pour suivre au mieux les patients avait été initiée des 2001 à la Clinique de la résidence du parc à Marseille. Toutes les personnes intervenantes dans le suivi du patient avaient alors été consultées. Le choix s'était alors rapidement porté sur Hémodialyse.

Depuis, ce choix s'est imposé comme un standard pour les centres Diaverum. Le logiciel Hémodialyse restant le leader du marché en France pour le suivi du dossier du patient traité en dialyse.

Régulièrement à la suite de réunions de médecins du groupe, de pharmaciens, nous faisons évoluer le logiciel en fonction des besoins rencontrés dans les différents établissements.

De plus le référent hémodialyse se déplace à minima une fois par an dans chaque centre et 3 fois par ans chez l'éditeur et ceci afin de s'inscrire dans un processus d'amélioration continu du produit.

Ainsi au cours des ans nous avons travaillé sur : le suivi transfusionnel, les liaisons avec la facturation, le suivi des médicaments, le lien avec le Vidal.

Ce logiciel gère toute l'activité de dialyse, l'historique patient, ainsi que la prescription d'ordonnances (uniquement pour les comptes médecin) et leur édition.

L'utilisation de comptes et de droits d'accès autorise plus de confidentialité pour le patient.

Hémodialyse est interfacé avec les systèmes hospitaliers pour échanger des informations administratives et avec les laboratoires d'analyses médicales afin d'intégrer les résultats biologiques.

Il est constitué des modules suivants :

- La Fiche Patient : contient toutes les informations sur le patient
- Biologie & Graphes : permet de suivre l'évolution du patient
- Le Planning : gère les rendez-vous
- Le PMSI : affecte des codes PMSI pour la facturation
- Les Feuilles de Dialyse : assure un suivi personnalisable séance après séance.
- Evaluation Pharmacie : assure le suivi de la consommation des produits pharmaceutiques
- Produits en Séances : détaille les produits utilisés à chaque séance de dialyse
- Module Greffe : permet de suivre la préparation à la greffe et / ou son évolution
- Dossier DP : suivi des patients en dialyse péritonéale

### **Projet 2023 :**

- DMP / MS santé

### **Statistique et reporting médical – iRIMS**

Le groupe Diaverum développe des outils pour le suivi des patients dans tous les centres de dialyse Diaverum, cela contribue à assurer le meilleur soin possible aux patients mais aussi d'identifier les points d'amélioration.

Cela concerne des points clefs reconnus par la communauté scientifique tels que le temps de dialyse, résultats biologiques satisfaisants, mortalité, Kt / V ; la concentration d'hémoglobine ... mais aussi les jours d'hospitalisation et les taux de survie.

Toutes ces données sont saisies dans le logiciel iRIMS. (En respectant la confidentialité et l'anonymisation des données).

Il permet en outre de gérer la déclaration et le suivi des incidents.

Il est possible ainsi de suivre la qualité des traitements effectués, d'identifier les problèmes, de chercher des solutions avec l'objectif d'améliorer la qualité des traitements de dialyse.

### **Données PMSI**

Les centres de Dialyse Diaverum sont soumis au PMSI.  
Il est réalisé dans le logiciel d'admission et de facturation, Medpshere.

### **Base médicale - Vidal**

Le logiciel Vidal est réputé pour son exhaustivité concernant les traitements, prescriptions médicamenteuses, la classification des pathologies et leurs traitements ... En 2010, dans le cadre du circuit du médicament, il a été décidé de faire évoluer notre logiciel de gestion de l'information Médicamenteuse.

Le choix s'est porté sur Vidal Hoptimal car outre les services avancés et la possibilité de diffuser l'information au plus grand ombre, il offre l'intégration avec le logiciel médical.

### **Données Laboratoire - Gestion des flux - Antares**

Afin de rendre le plus fiable possible le transfert de données avec les Laboratoires, il a été décidé en 2010 de migrer les flux de données qui étaient alors gérés par des modems vers le protocole HPIM Net. Notre plateforme d'intégration déjà utilisée pour la communication avec les caisses a été mise à jour. Au préalable tous les laboratoires ont été contactés afin d'évaluer la meilleure solution à mettre en place. La migration des principaux laboratoires a été faite au premier semestre 2011.

### **Gestion du transport de patients - Geosoft PTAH**

PTAH est une suite logicielle modulaire qui assure les fonctions de gestion et de régulation des demandes de transport internes (ambulance et brancardage), externes (public et privé), ainsi que des transports de matières et de biens.

Diaverum a choisi d'investir dans ce type de logiciel pour s'inscrire dans la durée concernant les changements réglementaires engagés par les autorités de santé française.

Il couvre les changements initiés le 1er octobre 2018 par ces mêmes autorités, ce changement est nommé « Article 80 ».

*Application type Saas soumis à contrat spécifique.*

### **Gestion de la qualité et des procédures – Blue Kango**

Blue Kango a été choisi en 2018 par la direction qualité afin d'améliorer le processus de suivi des procédures et politiques de l'entreprise.

*Application type Saas soumis à contrat spécifique.*

### **🌀 Gestion de la maintenance des équipements médicaux et du bâtiment – Dimo Maint**

Dimo Maint a été choisi en 2022 pour remplacer le logiciel SofiaBio dont la société en charge du produit avait déposé le bilan ; c'est un produit type GMAO.

*Application type Saas soumis à contrat spécifique.*

#### PROJET INFORMATIQUE ADMINISTRATIF

### **🌀 Facturation - PMSI**

Medpshere a été choisi comme solution de gestion administrative et de la tarification à l'activité. Le logiciel permet de gérer le dossier administratif, la facturation (*patient, honoraires médecin, tiers payant*), le suivi des règlements, l'interface avec les outils de comptabilité et l'édition de statistiques.

### **🌀 Finance – E-lite (E10)**

Le groupe Diaverum a confirmé en 2008 le choix du logiciel Scala (fourni par la société Epicor) comme logiciel finance. Il a évolué depuis et sa dernière version mise ne place en 2020 s'appelle E10.

Le logiciel est fourni par Diaverum depuis notre centre informatique principal (Suède) et est complètement intégré avec la facturation, la commande, la gestion de la paie.

### **🌀 Finance – Consolidation et reporting - AARO**

L'outil de reporting finance est AARO.

### **🌀 Dimo software : Gestion fiscale**

Yourcegid est un logiciel permettant de gérer les états financiers.

*Application type Saas soumis à contrat spécifique.*

### **🌀 Commande et Gestion de stock – E-lite (E-logistic)**

E-lite logistic permet de gérer en détail l'intégralité du stock de la pharmacie, produits, les entrées/sorties, les inventaires.

Il est totalement intégré au sein de l'ERP groupe (E-lite) avec l'application comptable (E10)

### **🌀 Gestion de ressources humaines et de paie - Zadig**

La gestion des ressources humaines et de la paie est gérée par une société spécialisée dans ce domaine.

Chaque employé a un identifiant pour pouvoir au minimum faire ses demandes de congés et suivre l'état de son dossier personnel.

Pour être complet le logiciel doit collecter les informations de gestion de temps. Dans chaque clinique des managers ont donc accès à ce module. Ils procèdent de façon régulière à la saisie des différents éléments de la paie : présences, absences, validation des congés...

*Application type Saas soumis à contrat spécifique.*

### **Gestion des contrats – Hublo**

Hublo est un logiciel de gestion qui repose sur un puissant moteur CRM. Son module RH permet de gérer efficacement la production et le suivi des contrats de travail.

Le logiciel est accessible via un navigateur web. Aucune installation n'est nécessaire puisqu'il est disponible en « SaaS » (software as a service) et hébergé dans les locaux de la société qui le fournit.

L'objectif a été de se doter d'un outil permettant de sécuriser la production des contrats de travail et permettant de gagner du temps lors de la rédaction de ceux-ci.

*Application type Saas soumis à contrat spécifique.*

### **Gestion des notes de Frais – Notilus Cegid**

Notilus est un logiciel de gestion des notes de frais.

*Application type Saas soumis à contrat spécifique.*

## PROJET INFORMATIQUE COMMUNICATION

### **Intranet - Dialogue**

Le groupe Diaverum accorde une grande importance à la communication et à tous les supports qui permettent de partager les informations ainsi que les valeurs du groupe.

Dès la création du groupe Diaverum en 2007, un projet de mise en place d'un Intranet a été lancé.

Aujourd'hui chaque collaborateur a un intranet personnalisé qui lui permet d'accéder :

- Aux informations du groupe
- Aux informations du pays
- A des informations régionales
- A des dossiers partagés tels que les documents qualité, les procédures (Médicales ; Finance ...)
- A l'annuaire complet groupe
- A de nombreuses applications :
- Messagerie (chaque collaborateur a une messagerie)
- A l'outil d'évaluation annuel
- A iRIMS

## Dispositifs d'évaluation et suivis des indicateurs

L'évaluation des fournisseurs aura lieu une fois par an dans chaque centre durant le premier trimestre.

Elle sera basée sur un retour d'information clinique pour les 3 fournisseurs suivants :

- Réseaux (data)
- Téléphonie fixe
- Impressions copieurs

Pour le fournisseur lié au cœur de métier (suivi du patient) :

Elle sera basée sur une analyse des incidents et des demandes utilisateurs recueillis dans le logiciel de help desk en coordination avec le référent hémodialyse et les remontées d'information des directeurs en comités de direction. Toute évaluation inférieure à 80 % donnera lieu à approfondissement, une proposition d'amélioration ou un suivi spécifique qui sera proposé au centre par le responsable du SI.

### PROPRIETAIRES DES SYSTEMES

Produit	Propriétaire du produit	Propriétaire informatique du produit	Maintien en condition opérationnel du produit
Hemodialyse	Directeur médical France	Ambassadeur Hemodialyse	IT France / EMA
iRIMS (corporate)	CMO & SVP Medical Director Medical Data Management	iRIMS User Ambassador Manager	IT Corporate
eLite - E10/Scala (corporate)	Corp Business Control Manager	Manager ERP Platform	IT Corporate
AARO (Corporate)	VP Group Accounting	Director IT Operations	IT Corporate
Medsphere facturation	Directeur finance France / responsable facturation France	IT France	IT France / Evolucare
Medpshere PMSI	Directeur medical France	IT France	IT France / Evolucare
Vidal	Directeur medical France	IT France	IT France / Vidal
Geosoft PTAH	Managing director France	IT France	Geosoft
Dimo Software – gestion fiscale	Directeur finance France	Accounting	Dimo Software
E logistic	Corp Business Control Manager	Manager ERP Platform	IT Corporate
Zadig	Directeur ressources humaines France	RH Team	ADP
Notilus	Directeur finance France	Accounting	Cegid
Dimo Maint	Directeur operation France	Operation team	Dimo Software
Hublo	Directeur ressources humaines France	RH Team	Hublo

Comité de rédaction :

Directeur Général Diaverum France : Toon KEUPINK

Responsable d'établissement Diaverum Paris par intérim : Lydith AMALKI

Pharmacien Diaverum Paris : Maya MALLET

Directrice des soins infirmier : Sylvie BONNET

Cadres de santé Diaverum Paris : Zainab BOUFAR et Lydia MICHELO

Néphrologue Diaverum Paris, Président de CME : Dr Mirela DIACONITA

Responsable des Opérations Diaverum France : Laetitia BARBIER

Responsable RH Diaverum France: Mathieu MANTOUT

Responsable du système d'information Diaverum France : Sébastien BASSO

Directrice des soins & qualité Diaverum France : Valérie BOIREAU

Directeur Médical Diaverum France : Paul STROUMZA

Responsable Communication Diaverum France : Charles Alexandre THEVENIN

Equipe pluridisciplinaire Diaverum Paris :

Diététicienne : Fabienne POMMERA

Psychologues : Mélanie GIRARD, Marie-Laure GOURDON

Responsable du service sociale : Lara MILSHTEIN

Autres collaborateurs ou relecteurs des autres centres Diaverum :

Référents hygiène, Référents et Responsables qualité, Responsables de centres