

**Présentateur :** THIERCELIN Didier **Établissement :** Clinique Saint GEORGE  
 Service ou unité : Direction de la Qualité Adresse : 2 avenue de Rimiez  
 06105 Nice Cedex 2  
 Email : didier.thiercelin@clinique -saint-george.com Téléphone : 04 92 26 74 50

**Thèmes :**

- amélioration des pratiques professionnelles  qualité, sécurité et gestion des risques  
 Valorisation, responsabilisation, éducation du patient  développement durable

**Titre : Mise en assurance qualité de la Structure des Urgences (SU)**

D. THIERCELIN, C. HERMANT, V. POTELET, S. LAMBERT, B. BRINCAT – Direction de l'Amélioration Continue de la Qualité et de la Gestion des Risques, Clinique Saint GEORGE, Nice

**Descriptif :** La Clinique Saint GEORGE est un établissement privé MCO à but lucratif de 327 lits et places qui dispose d'un plateau technique diversifié (une IRM, un scanner 64 barrettes, deux salles d'angioplastie H24, sept blocs pour 19 salles d'intervention (dix salles aseptiques), un robot DA VINCI, 28 postes de SSPI, 15 postes de dialyse...) et de toutes les spécialités médico-chirurgicales à l'exception de la neurochirurgie et de la chirurgie cardiaque. Sa SU a accueilli 21 997 patients (60 passages/jour) en 2006 avec 14,54 p. cent de patients de plus de 75 ans et un taux de retour à domicile de 81,7 p. cent avec dix boxes d'examen dont quatre SAUV. Elle dispose de deux urgentistes le jour et du plateau technique de la clinique. La nuit, le système de garde de l'établissement sur place est assuré par un urgentiste, un cardiologue, un gynécologue et un pédiatre, deux anesthésistes et un médecin résident (urgentiste).

L'augmentation du nombre de passages dans la SU (65 passages par jour en 2007), l'évolution des motifs de recours (patients plus âgés et polyopathologiques) et l'évolution de la législation (décrets de mai 2006...), notamment, nous ont fait identifier la SU comme un « secteur à risque » dans notre établissement. C'est ainsi que la direction a eu la volonté d'initier la mise en assurance qualité de sa SU et s'est appuyée sur la méthode de l'ISO 9001:2000. L'engagement de la direction a permis d'allouer les moyens nécessaires notamment grâce à l'intervention d'une assistante qualité à temps plein pendant six mois, de structurer un comité de pilotage (Copil) et de planifier les actions devant aboutir à l'écriture d'un manuel d'assurance qualité (MAQ) de la SU.

La démarche a initialement consisté en un bilan de l'existant. Deux actions ont été engagées : un audit des « délais de prise en charge » en se basant sur l'audit MeaH réalisé en 2005 (enquête sur chaque jour de la semaine), d'une part, et la comparaison entre les documents existants dans notre SU et les documents exigés par la législation et les référentiels de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), d'autre part. L'audit des « délais de prise en charge » a mesuré un délai médian de passage de 1h50 pour une médiane de 30 min entre l'enregistrement et le premier contact médical. Parallèlement l'approche processus a été choisie pour décrire les organisations de la SU. La mise à jour du système documentaire, des indicateurs du tableau de bord, du plan d'audits et des autres documents (fiches de postes, règlement intérieur, charte...) ont pu être réalisés à cette occasion. Le MAQ a ensuite été rédigé et sa diffusion assuré lors d'une réunion de service.

Cette démarche a confirmé le besoin d'agrandissement de la SU au vu de l'activité (extension de dix à 15 boxes prévue pour le premier trimestre 2008). Elle a permis de revoir les organisations dans le but de permettre la diminution du délai d'attente entre la demande et l'obtention d'un examen biologique (laboratoire externalisé). Il reste à améliorer les délais pour hospitaliser les patients dans la clinique (délais d'enregistrement par l'ouverture d'une nouvelle banque, disponibilité des équipes pour le transfert du patient...) et à développer la culture de la déclaration des événements indésirables par tous les professionnels. Cette expérience a été très enrichissante pour la SU dont les professionnels ont su réfléchir ensemble à la manière dont ils avaient de travailler et ont pu se positionner quant à l'obtention des conditions de satisfaction du patient.

Enfin, le fondement de notre MAQ sur la norme ISO 9001:2000 nous a semblé devoir être amélioré (notamment pour le chapitre 7. Achat). Une évolution de notre référencement vers la norme FD S99-130 version novembre 2002, qui fait également référence à l'ISO 9001:200, mais qui concerne spécifiquement la « mise en œuvre d'un système qualité dans un établissement de santé » nous semble intéressante à considérer pour la mise à jour prochaine de notre MAQ.