



POLITIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE de la QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS et de la GESTION DES RISQUES

2023-2027



SOMMAIRE

LE CONSTAT

- ✓ **ÉTAT DES LIEUX**
- ✓ **EXIGENCE RÉGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES**

OBJECTIFS ET ACTIONS

- ✓ **MANAGEMENT STRATÉGIQUES DE LA QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES**
- ✓ **LES AXES STRATÉGIQUES**
 - **AXE 1** : Pérenniser la démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques selon l'approche processus et/ou parcours
 - **AXE 2** : Assurer une stratégie de développement et de pérennisation des démarches d'évaluation des *pratiques professionnelles (EPP)*
 - **AXE 3** : Optimiser l'évaluation des risques a priori et a posteriori
 - **AXE 4** : Développer la culture qualité, sécurité des soins et gestion des risques
 - **AXE 5** : Sécuriser les risques prioritaires
 - **AXE 6** : L'optimisation de la prise en charge, la démocratisation du système de santé et le respect des droits des patients

PILOTAGE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES

- ✓ **MANAGEMENT OPÉRATIONNEL DE LA DÉMARCHE**
- ✓ **MODALITÉS DE COMMUNICATION DES RÉSULTATS**
- ✓ **MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES**
- ✓ **LES INDICATEURS**

1. LE CONSTAT

ÉTAT DES LIEUX

La Démarche Qualité a été initiée et institutionnalisée au sein de la Clinique du Saint-Clément dès l'ouverture de l'établissement. Portée dès son initiation par la Direction, cette démarche de progrès repose surtout sur l'ensemble des professionnels médicaux, soignants, paramédicaux, techniques, administratifs et logistiques de l'établissement.

Cette démarche s'est progressivement structurée par :

- ✓ La volonté institutionnelle d'assurer le service rendu aux patients : des soins et des prestations de qualité en toute sécurité
- ✓ La nécessité d'organiser la prise en charge : fluidifier, optimiser le parcours et répondre aux besoins singuliers du patient (CPOM, projet médical)
- ✓ L'apport des visites de Certification, qui, en posant un cadre, ont facilité et accéléré le questionnement des équipes sur leurs pratiques et la progression de tous.

La Clinique Saint Clément a pour ambition de répondre au mieux aux besoins de ses patients en matière de qualité et de sécurité, tout en respectant les exigences réglementaires, ainsi que les besoins et les attentes des professionnels.

L'établissement est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Cette démarche est conduite suivant une dynamique d'optimisation du management en lien avec la CME par l'intermédiaire d'un COMITÉ DE PILOTAGE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES (COFIL QGDR) au sein des réunions cadres. Ce comité est chargé d'impulser et de faire appliquer la politique qualité, sécurité des soins et gestion des risques, de planifier les projets d'amélioration en tenant compte des orientations stratégiques de l'établissement.

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

Cette politique s'inscrit dans les démarches initiées par le cadre réglementaire et plus particulièrement la loi Hôpital Santé Territoire du 21 juillet 2009 avec ses décrets relatifs.

Cette politique se base sur le référentiel élaboré par la Haute Autorité de Santé et son manuel de certification V2020. Elle a pour objectif la mise en place d'un système d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui fonctionne en continu afin de correspondre au mieux aux besoins des usagers, de leur famille, des professionnels et des pouvoirs publics.

2. OBJECTIFS ET ACTIONS

MANAGEMENT STRATÉGIQUE DE LA QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET DE LA GESTION DES RISQUES

La finalité globale du processus est de développer une culture sécurité sur l'ensemble de l'établissement, d'impliquer les professionnels de santé et les usagers, et d'obtenir un niveau de qualité optimal sur l'ensemble des organisations de l'établissement.

Le pilotage stratégique de l'établissement est assuré conjointement par la Direction et la CME.

Le management stratégique de l'établissement est formalisé à travers des axes définis dans le projet d'établissement.

Les axes de la politique qualité, sécurité des soins et gestion des risques sont traduits dans un programme définissant les améliorations de la qualité et sécurité des soins (PAQSS) coordonné par le Comité de Pilotage Qualité et Gestion des risques (COPIL QGDR).

La Direction et la CME restent les organes décisionnels de la démarche et valident le programme qualité, sécurité des soins et gestion des risques.

LES AXES STRATÉGIQUES DU PROGRAMME QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES

Axe 1 : Pérenniser la démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques selon l'approche processus et/ou parcours :

- ✓ **Piloter la démarche qualité sécurité des soins et gestion des risques dans le cadre d'une approche processus et/ou parcours :**
 - Assurer un pilotage de la démarche en lien étroit avec la Conférence Médicale de l'Etablissement (CME).
 - Proposer un pilotage effectif des risques par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins en collaboration avec la Direction, le Président de la CME et la Direction des Soins.
 - Développer les compétences des professionnels au regard de l'approche processus et /ou parcours.
 - Assurer la communication autour de la démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques.
 - Optimiser le lien entre le management stratégique et opérationnel.
 - Développer le partage d'expérience entre les professionnels.

Axe 2 : Assurer une stratégie de développement et de pérennisation des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

- ✓ **Développer des indicateurs de suivi pertinents et assurer leur analyse :**
 - Mettre en place un tableau de bord d'indicateurs.
 - Analyser les indicateurs et en assurer la communication.
 - Prendre en compte les résultats dans les plans d'actions.
- ✓ **Optimiser le pilotage et la coordination des EPP :**
 - Assurer un accompagnement méthodologique des professionnels.
 - Poursuivre le pilotage et la coordination des EPP.
 - Mettre en place des indicateurs de suivi de l'évolution des démarches EPP.
 - Développer les EPP au regard des risques.

Axe 3 : Optimiser l'évaluation des risques a priori et a posteriori

- ✓ **Mettre en œuvre l'évaluation des risques a priori**
 - Actualiser l'outil et la méthodologie de cartographie des risques.
 - Favoriser l'implication des professionnels de terrain dans l'analyse des risques a priori.

- Former les professionnels à l'analyse des risques a priori.
- Assurer la mise en œuvre des vigilances sanitaires.
- ✓ **Développer le traitement des risques a posteriori dans le cadre de retours d'expériences :**
 - Pérenniser la culture du signalement des événements indésirables (FEI).
 - Optimiser le traitement, le suivi des FEI.
 - Assurer l'analyse des risques a posteriori.
 - Développer les retours d'expériences en impliquant les professionnels de terrain (RMM, CREX, REMED)

Axe 4 : Développer la culture qualité, sécurité des soins et gestion des risques

- ✓ **Faire des 5 méthodes d'évaluations de la Certification V2020 un outil de management des équipes de terrain :**
 - Former les professionnels aux 5 méthodes d'évaluations (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé, audit système, observations)
 - Evaluer les parcours de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à la prise en charge du patient ainsi que les interfaces entre les secteurs et la collaboration tout au long de la prise en charge du patient.
- ✓ **Développer la simulation en santé :**
 - Chambre des erreurs, Serious games, Escape games...
- ✓ **Mettre à disposition des outils adaptés :**
 - Assurer l'actualisation et le circuit de validation de la gestion documentaire associée.
 - Simplifier les outils (procédures, protocoles...)
 - Réaliser des autoévaluations des bonnes pratiques des professionnels (identito-vigilance, risques infectieux, bientraitance...)

Axe 5 : Sécuriser les risques prioritaires

- Optimiser la qualité de vie au travail afin de mieux concilier vie privée / vie professionnelle pour une prise en charge sécuritaire et bienveillante.
- Optimiser l'organisation et la mise en œuvre de la maîtrise du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques.
- Sécuriser et maîtriser la prise en charge des médicaments à risque.
- Assurer une prise en charge adaptée et personnalisée de la douleur physique, morale, aiguë et chronique.
- Assurer la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance des patients, des familles au sein de l'établissement.
- Assurer un management par la qualité et la sécurité de soins.
- Organiser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.
- Optimiser les indicateurs de qualité et de sécurité des soins et en assurer la communication, l'analyse à l'échelle de l'établissement.
- Organiser et assurer la prise en charge des urgences vitales au sein de l'établissement.
- Assurer la mise en place d'actions fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins.
- Assurer l'expression du patient sur son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités.
- Assurer le respect de l'intimité et de la dignité du patient.
- Organiser le suivi somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie.
- Assurer l'argumentation et la réévaluation de la pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté

- Identifier le patient de façon unique et fiable tout au long de son parcours et sur l'ensemble des documents afférents à sa prise en charge afin de sécuriser les actes des soins.
- Mettre en place une organisation structurée permettant d'assurer le respect des droits du patient tout au long de sa prise en charge.
- Sécuriser le circuit du dossier patient et assurer l'accès et la qualité des informations.
- Garantir une prise en charge personnalisée pluridisciplinaire et de qualité à chaque patient.
- Assurer la prise en charge globale du patient en fin de vie et son entourage.

Axe 6 : l'optimisation de la prise en charge, la démocratisation du système de santé et le respect des droits des patients

✓ Faciliter l'expression et la participation des patients et/ou de leur famille

- Développer l'Écoute des usagers.
- Améliorer les supports d'information à l'attention des usagers.
- Assurer l'information en cas de dommage lié aux soins.
- Offrir aux usagers un projet de soins personnalisé selon des procédures élaborées et évaluées à échéance régulière.
- Coordonner la mise en œuvre des programmes d'Éducation thérapeutique et d'information éducative.
- Renforcer l'implication des représentants des usagers dans la démarche d'analyse de la satisfaction des patients.

✓ Garantir une prise en charge médicale de qualité

- Maintenir la dynamique des échanges confraternels.
- Garantir l'interdisciplinarité de la prise en charge (IDE, ASD, enseignants APA, ergothérapeute etc.)
- Développer les savoirs et compétences par un plan de formation adapté.

3. PILOTAGE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES

L'organe central de la démarche, le COPIL QGDR, pilote le processus de management de la qualité, sécurité des soins et gestion des risques en y incluant le management des EPP.

La stratégie de développement des EPP comporte à la fois :

- ✓ le choix des thématiques prenant en compte les orientations stratégiques de l'établissement (projet d'établissement, CME), les risques identifiés et les propositions des professionnels de terrain.
- ✓ l'accompagnement des chefs de projet EPP

Le choix des démarches EPP reste soumis à la validation de la CME qui, elle-même reste force de proposition de thèmes prioritaires.

De ce fait, le COPIL QGDR intègre le suivi des démarches EPP dans l'établissement.

Les actions issues de ces démarches sont intégrées au Programme d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins et sont suivies par le COPIL QGDR.

Le COPIL QGDR est composé des professionnels suivants :

- ✓ Directeur ou son représentant légal,

- ✓ Président CME,
- ✓ Directeur Adjoint, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, Responsable qualité, sécurité des soins et gestion des risques,
- ✓ Directrice des soins, référente identitovigilance, matériovigilance
- ✓ Médecins psychiatres
- ✓ Psychologues
- +
- ✓ Invités selon les thématiques abordées

Les missions du COPIL QGDR sont :

- ✓ Piloter la démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques.
- ✓ Garantir le lien entre le pilotage stratégique et opérationnel.
- ✓ Définir le profil de risque de l'établissement.
- ✓ Identifier les processus et les parcours à optimiser.
- ✓ Valider et assurer la mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité, sécurité des soins et de la gestion des risques.
- ✓ Choisir et mettre en œuvre des outils de pilotage.
- ✓ Assurer la communication des indicateurs de performance.
- ✓ Faciliter la connaissance et l'implication de l'ensemble des professionnels dans le système qualité, surveillance et signalement des évènements indésirables.
- ✓ Développer une politique de communication sur la qualité, sécurité des soins et la gestion des risques.
- ✓ Assurer une coordination des différentes structures de vigilances réglementaires déjà opérationnelles dans l'établissement.
- ✓ Développer une politique de retour d'information sur les incidents ou évènements signalés.
- ✓ Créer un réseau d'expertise : impulser des stratégies d'amélioration, analyser les incidents ou évènements, anticiper les risques.
- ✓ Instaurer, promouvoir, suivre et pérenniser les EPP.

Les outils de management de la démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques utilisés par le COPIL sont :

- ✓ La cartographie générale des risques
- ✓ Le Document unique d'évaluation des risques professionnels
- ✓ Le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins (PAQSS)
- ✓ Le tableau de bord de l'ensemble des indicateurs
- ✓ Le tableau de bord des EPP
- ✓ Le calendrier des évaluations

MANAGEMENT OPÉRATIONNEL DE LA DÉMARCHE

Les outils de management opérationnel de la démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques utilisés par processus / parcours sont :

- ✓ Une cartographie des risques
- ✓ Un programme annuel d'instances
- ✓ Des indicateurs
- ✓ Des évaluations et des audits
- ✓ Un plan d'actions
- ✓ Une gestion documentaire informatisée
- ✓ Une gestion des évènements indésirables

La gestion des risques a posteriori est assurée par les retours d'expérience à travers la mise en place de dispositifs spécifiques :

- **Analyse des évènements indésirables**
- **Les retours d'expériences**
 - **RMM / CREX / REMED**
 - **EPP** : méthode EPP (gestion des EI récurrents ou porteurs d'enjeu d'amélioration)

MODALITÉS DE COMMUNICATION DES RÉSULTATS

Toutes les réunions, ainsi que toutes les évaluations ou retours d'expérience font l'objet d'une communication.

Tous les comptes rendus des réunions et les actualités de la démarche QGDR sont diffusés au personnel par le biais de la gestion documentaire.

La messagerie interne : permet la valorisation des actions menées au sein de l'établissement et la communication des résultats des évaluations.

Les résultats des indicateurs sont communiqués et affichés selon la réglementation en vigueur.

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES

La politique qualité, sécurité des soins et gestion des risques est évaluée annuellement




LES INDICATEURS

Tableau synthétique des axes de la politique et de leurs indicateurs de résultat			
AXES	Indicateurs de résultats	2023	2027
Axe 1 Pérenniser la démarche qualité gestion des risques	Former les équipes de direction et des cadres à la culture qualité et sécurité des soins	75%	100%
	Assurer le suivi et la cohérence entre le stratégique et l'opérationnel	Nombre des réunions COPIL QGDR 6 fois /an	Nombre des réunions COPIL QGDR 12 fois /an
Axe 2 : Assurer une stratégie de développement et de pérennisation des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles	Optimiser le pilotage et la coordination des EPP	Nombre de COPIL en lien avec les EPP 2 fois /an 50% Nbre de professionnels concernés et formés aux EPP	Nombre de COPIL en lien avec les EPP 4 fois /an 100% Nbre de professionnels concernés et formés aux EPP
	Mettre en place des indicateurs de suivi de l'évolution des démarches EPP.	Nbre d'EPP Répartition par étape d'EPP Nbre de professionnels différents participants aux EPP	Nbre d'EPP Répartition par étape d'EPP Nbre de professionnels différents participants aux EPP
Axe 3 : Optimiser l'évaluation des risques a priori et a posteriori	Actualisation de la cartographie des risques 1fois/an	50%	100%
	Mettre en œuvre l'évaluation des risques a priori	75% Taux de risques maîtrisés	90% Taux de risques maîtrisés

Axe 4 : Développer la culture qualité et gestion des risques	Développer la culture qualité et gestion des risques	75% Nbre de professionnels formés à la déclaration EI et à la gestion documentaire	100% Nbre de professionnels formés à la déclaration EI et à la gestion documentaire
	Développer le traitement des risques a posteriori dans le cadre des retours d'expériences	Nbre de CREX Nbre de RMM Nbre de REMED	Nbre de CREX Nbre de RMM Nbre de REMED
	Développer la culture qualité et gestion des risques	Nbre de professionnels ayant participé à une RMM / CREX / REMED	Nbre de professionnels ayant participé à une RMM / CREX / REMED
Axe 5 : Développer la sécurisation des risques prioritaires	Faire des 5 méthodes d'évaluations des outils de management des équipes de terrain	70% Nbre de professionnels formés Nbre d'évaluations réalisées	100% Nbre de professionnels formés Nbre d'évaluations réalisées
	Développer la simulation en santé	Nbre de professionnels formés suivant ces méthodes	Nbre de professionnels formés suivant ces méthodes
	Mettre à disposition des outils adaptés	60% Nbre de professionnels utilisant la gestion documentaire	100% Nbre de professionnels utilisant la gestion documentaire
Axe 6 : optimisation de la prise en charge, la démocratisation du système de santé et le respect des droits des patients	Démarche d'analyse de la satisfaction des usagers	15% Taux de retour des questionnaires	25% Taux de retour des questionnaires
	Coordonner la mise en œuvre des programmes ETP		1 Nouveau programme ETP

	Offrir aux usagers un projet de soins personnalisé et évaluées à échéance régulière	75% Taux de réévaluation du PPS	100% Taux de réévaluation du PPS
--	---	------------------------------------	-------------------------------------

Validé le 19/07/2022

<p>Le Directeur</p> 	<p>Le Président de CME</p> 
<p>Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins</p> 	<p>Clinique Saint Clément <i>Direction</i> Avenue de Saint Sauveur 34980 St Clément de Rivière Tél. 04 67 14 76 76 Fax : 04 67 14 76 77 RCS 450 563 267 - APE 851 A - FINESS 34 001 0149</p>