



PROJET D'ETABLISSEMENT
Clinique Saint-Clément

2023

2027

Mise à jour le 29/11/2022

96 avenue de Saint Sauveur
34980 Saint Clément de Rivière

TABLE DES MATIERES

I- <u>ORIENTATIONS STRATEGIQUES</u>	p.04
II- <u>PROJET MEDICAL – HOSPITALISATION COMPLETE</u>	p.10
III- <u>PROJET MEDICAL – HOSPITALISATION DE JOUR</u>	p.30
IV- <u>RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL</u>	p.40
V- <u>AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE, SECURITE DES SOINS ET DE LA GESTION DES RISQUES</u>	p.52
VI- <u>IDENTITOVIGILANCE</u>	p.60
VII- <u>SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION</u>	p.64

I. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

1. Renforcement de la prise en charge des patients et accompagnement du développement de notre activité.....p.05
2. Adaptation de la clinique à l'évolution de son environnement économique et réglementaire....p.06
3. Vers une relation sociale interne plus moderne et participative.....p.07
4. Développer et renforcer la prise en compte des droits des patients.....p.07
5. Nos valeurs.....p.08

1. Renforcement de la prise en charge des patients et accompagnement du développement de notre activité

Sur la période 2023-2027, la clinique Saint Clément va orienter sa politique générale autour de 4 grands axes, le renforcement de la prise en charge des patients et l'accompagnement du développement de notre activité, l'adaptation de la clinique à l'évolution de son environnement économique et réglementaire, l'orientation de la relation sociale avec les salariés vers une relation plus moderne et participative, le développement et le renforcement de la prise en compte des droits des patients.

Dans ce cadre, les principaux axes sont les suivants :

Renforcer l'utilisation du bâtiment supplémentaire de l'Hortus.

- ✓ Développer l'activité d'hospitalisation de jour. Passage au terme des 5 ans d'une file active de 70 patients à une file active de 90 patients. Passage d'une activité journalière de 20 à 40 patients jour.
- ✓ Prévoir le recrutement de personnel supplémentaire pour assumer l'augmentation d'activité du centre de jour.
- ✓ Adapter le programme d'Education Thérapeutique du Patient à l'évolution des besoins de la population accueillie. Réfléchir à la simplification de l'inclusion et du contenu afin de pouvoir y inclure plus de patient.
- ✓ Développer un programme d'éducation thérapeutique spécifique au centre de jour.
- ✓ Dans le cadre de la réforme des autorisations de psychiatrie, réfléchir aux opportunités de développement de nouvelles alternatives à l'hospitalisation :
 - Appartement thérapeutique,
 - Lits de nuit,
 - Équipe mobile, visite à domicile,
 - Hospitalisations séquentielles
 - CMP
- ✓ Poursuivre le développement des thérapeutiques non médicamenteuses.
- ✓ Renforcer et développer les relations avec les établissements extérieurs et les structures médicosociales (conventionnement, rencontre, échange de personnel, etc...).
- ✓ Mettre en place une politique de marketing et de communication active permettant de mieux faire connaître l'établissement auprès des généralistes, spécialistes et établissements d'amont et d'aval (site internet, organisation d'EPU, formation des généralistes, nouveau livret d'accueil...).
- ✓ Réfléchir au développement de consultation externe par les psychiatres de l'établissement
- ✓ Fluidifier le parcours du patient au sein de l'établissement en développant nos réseaux.
- ✓ Développer l'éventail des troubles psychiques pris en charge sur l'établissement :
 - Troubles bipolaires etc.

Ainsi que des populations spécifiques :

- Présentant des comorbidités addictives,
- Personnes âgées (organisation de filières de prise en charge, géronto-psychiatrie ?)
- Très jeunes adultes etc.

Tout en garantissant la cohérence du projet médical et la « bonne cohabitation » de ces populations.

- ✓ Développer des liens et des circuits privilégiés sur la prise en charge en addicto de nos patients en lien avec le nouveau service de post cure addictologie de la clinique du pic saint loup.
- ✓ Rechercher par le lien social et les réseaux à faire baisser notre durée de prise en charge des patients.
- ✓ Maintenir et développer notre réactivité à réadmettre rapidement en cas de besoin des patients en séjour d'essai (à domicile, sur une structure d'aval ou d'amont).
- ✓ Développer et maintenir la prise en charge de la douleur. Maintenir la participation de l'établissement dans le réseau régional de réflexion sur la prise en charge de la douleur en psychiatrie (INTERCLUD Santé Mentale).
- ✓ Renforcer la démarche d'orientation et d'accompagnement socio-professionnelle de nos patients.

2. Adaptation de la clinique à l'évolution de son environnement économique et réglementaire

- ✓ Développer la professionnalisation de l'extraction du PMSI. Prévoir l'évolution du système de recueil du PMSI avec la mise en place d'un TIM en relation avec notre DIM. Prendre en compte la nouvelle réforme tarifaire de la psychiatrie en optimisant la traçabilité de nos GME.
- ✓ Prévoir l'évolution réglementaire liée à la sécurisation de notre activité de RRPS en cohérence avec la réforme des autorisations de psychiatrie prévue pour 2023.
- ✓ Assurer une démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques en lien avec les bonnes pratiques en santé. La démarche qualité restera notre mode de management de l'établissement.
- ✓ Assurer la transition vers le « tout numérique » en lien avec le projet national « OPEN ». Changement du logiciel dossier patient afin de pouvoir répondre aux exigences Nationales « DMP, messagerie sécurisé...) passage de l'outil OSIRIS vers l'outil HM.
- ✓ Prendre en compte le développement durable. Avoir une réflexion sur la limitation de l'impact de l'établissement sur l'environnement (travail sur les déchets, les énergies, l'eau, médicaments etc...)
- ✓ Assurer un positionnement fort de la clinique en tant que partenaire par rapport à la mise en place au CHU de Montpellier des Groupes Hospitaliers de Territoires.
- ✓ Prendre en compte et maîtriser les situations sanitaires exceptionnelles et les tensions hospitalières

3. Vers une relation sociale interne plus moderne et participative

- ✓ Poursuivre le développement de notre approche managériale participative :
 - Développer la Gestion de projet
 - Continuer d'accompagner les salariés dans la supervision de leurs pratiques
 - Développer la politique de prévention des risques professionnels et notamment travailler sur une limitation des risques de violences.
 - Travailler sur le bien-être au travail. (Prise en charge d'activité sportive, de relaxation, proposer des aides sociales telles que les crèches, conciergerie etc...)
 - Moderniser le dispositif de formation des professionnels, notamment par la mise en place d'outils de simulation en santé – développer les formations en interne
 - Maintenir les instances de régulation individuelles et collectives et s'assurer qu'elles soient opérationnelles
- ✓ Poursuivre et renforcer la participation de l'établissement à l'externalisation des échanges de pratiques permettant aux professionnels une mise en commun des réflexions éthiques, analyse des pratiques etc...
- ✓ Renforcer les liens entre équipes des différents secteurs de soins, hospitalisation complète et hospitalisation de jour : Association des patients, mutualisation de formations, de projets et de locaux.
- ✓ Poursuivre une réflexion GPEC prenant en compte le remplacement des départs en retraite, notamment sur les populations médicales.

4. Développer et renforcer la prise en compte des droits des patients

- ✓ Renforcer la place des aidants dans le dispositif de prise en charge. Développer la relation avec les familles. Réfléchir à la mise en place d'ateliers d'échange d'information des familles sur la pathologie et la prise en charge et de formations à destination des aidants. Développer une véritable politique de « partenariat en santé »
- ✓ Transmettre nos valeurs, fondement de nos interventions, aux nouveaux professionnels, aux patients, à leur environnement aidant ainsi qu'aux partenaires externes.
- ✓ Poursuivre l'engagement de l'établissement en matière de promotion de la bientraitance et du respect du patient (formation, charte éthique, etc...)
- ✓ Renforcer la participation des représentants des usagers dans la vie de l'établissement (permanences, participation réunions soignants soignés, etc...)
- ✓ Prendre en compte l'expérience patient.
- ✓ Renforcer l'information du patient en cas de dommage lié aux soins.

5. Nos valeurs

La révision du projet d'établissement de la Clinique Saint Clément est l'occasion de repréciser les valeurs qui nous guident et nous poussent à agir.

Les professionnels de la Clinique Saint Clément souhaitent réaffirmer leur engagement moral, personnel et professionnel vis-à-vis des patients.

- ✓ Garantir la co-construction d'un projet personnel à chaque personne accueillie
- ✓ Soigner la maladie le plus efficacement possible et prendre soin de la personne
- ✓ Réinscrire le patient dans un engagement collectif, social et garantir que l'institution (ses personnes, son organisation) accompagne cet engagement
- ✓ Permettre au patient de développer ses compétences ou d'en acquérir
- ✓ Accompagner le patient pour qu'il devienne acteur de ses soins
- ✓ Soutenir la dignité, l'intimité de la personne et la confidentialité
- ✓ Aider le patient à retrouver sa place la relation à l'autre et dans le collectif
- ✓ Promouvoir et favoriser l'expression des professionnels et leur implication dans l'organisation de l'établissement

II. PROJET MEDICAL - Hospitalisation complète

1. Les patients concernés par les soins de réhabilitation psychosociale et la réponse de l'établissement à leurs besoins.....p.11
2. Les objectifs de la prise en charge.....p.14
3. La spécificité des patients concernés par les séjours de consolidation ou d'ouverture thérapeutique.....p.23
4. Le parcours de prise en charge du patient.....p.24
5. Le projet personnalisé de soins (PPS)p.26
6. Les activités.....p.27

1. Les patients concernés par les soins de réhabilitation psychosociale et la réponse de l'établissement à leurs besoins

La finalité de la prise en charge au sein de l'Unité Psychiatrique de Réinsertion-Réhabilitation Psychosociale à temps complet est la suivante : combattre la perte de liberté personnelle et de compétence sociale liée à la maladie et permettre au patient de "retrouver" l'exercice libre de ses capacités, et de faire des choix.

Notre lieu thérapeutique, accueillant et structurant, s'adresse à soixante-dix patients stabilisés, souffrant de troubles psychotiques thymiques ou de troubles anxieux généralisés sévères qui limitent l'autonomie personnelle.

De façon non exhaustive, sont concernés : les diagnostics de schizophrénie et troubles schizo-affectifs, les diagnostics de délire chronique, les diagnostics de pathologies psychiatriques intriquées avec les organisations, de la personnalité émotionnel labile, les diagnostics de troubles bipolaires invalidants récurrents à caractère psychotique et résistants aux traitements et des troubles phobiques anxieux et généralisés.

L'accompagnement thérapeutique et réadaptatif souhaite répondre aux difficultés d'autonomie de ces patients, en leur permettant de construire une meilleure qualité de vie articulée à la vie sociale. Un des objectifs est de restaurer leur indépendance à travers leur participation à de nombreuses activités, d'organiser le quotidien, mais aussi de connaître et gérer progressivement leurs maladies et leurs traitements.

Une écoute personnelle et groupale, ainsi qu'une stimulation quotidienne, visent à limiter le repli et la dépendance pathologique, tout en apaisant la souffrance psychique. Des échanges vivants à l'autre sont activés, que ce soit dans un cadre psychothérapeutique ou encore au vif de la vie quotidienne, en ouvrant ensuite une expérience professionnelle ou de formation.

L'évaluation et l'amélioration de l'autonomie permettront une orientation vers des lieux de vie ou médico-sociale,...

Les activités physiques adaptées et l'ouverture à l'expression créatrice, à la vie culturelle, constituent l'autre versant indispensable à cette ouverture au mode de l'échange.

L'établissement permet un accompagnement thérapeutique somatique de qualité avec diagnostic, dépistage et suivi des pathologies somatiques, prévention du risque métabolique et cardio-vasculaire, continuité des prises en charge initiées.

Le suivi médical, paramédical, psychothérapeutique et éducatif articule de façon personnalisée :

- des consultations psychiatriques et somatiques ;
- une aide à l'observance médicamenteuse ;
- une information sur le traitement ;
- un suivi psychothérapeutique individuel et de groupe ;
- des entraînements aux habiletés sociales, cognitives et pratiques ;
- des activités culturelles et de loisirs ;
- des activités physiques adaptées ;
- des activités socio-ergothérapeutiques orientées vers les tâches du quotidien ;
- des médiations psycho corporelles ;
- des repas thérapeutiques préparés et pris en commun en petit groupe ;



- un accompagnement individuel ou de groupe pour des démarches personnelles et sociales ;
- la co-organisation des temps de loisirs, etc. via une association dédiée
- la prévention, dépistage et suivi des comorbidités addictives
- l'accompagnement individuel quotidien à l'hygiène et aux gestes de la vie quotidienne
- la prise en compte du lien familiale et accompagnement des aidants familiaux
- l'information sur la maladie, le traitement et la possibilité d'intégrer un atelier

L'accompagnement éducatif et infirmier aide à l'autonomie concrète, permet de se réapproprier la vie sociale et les capacités d'activités.

En s'appuyant sur des repères stables et durables, l'articulation pluridisciplinaire permet une réflexion groupale sur le trajet singulier de chacun, son histoire personnelle et familiale. Elle permet à chaque patient de réinvestir à son rythme, la réalité sociale, les activités proposées et ses propres possibilités d'expression, d'échange et d'engagement, comme de création.

Le suivi médical et infirmier s'assure aussi que la souffrance psychique, le délire ou les troubles du comportement, "au-delà d'être entendus et aidés", puissent être pacifiés par une médication minimum utile, régulièrement observée de façon autonome, sans effet iatrogène ni effet secondaire gênant, dans une construction collaborative du traitement avec l'intéressé, et pris en compte par des techniques de psychothérapie intégrative.

Le médecin et l'infirmier(e) informent le patient sur la nature de ses troubles, sur l'utilité et la nature de la médication prescrite, sur la régularité de l'observance. Ils veillent à l'absence d'effets secondaires gênants. Le médecin veille également à ce que la prescription du traitement soit bien comprise par le patient dans sa forme et son utilité, afin d'améliorer l'acceptabilité durable de la médication.

L'intervention thérapeutique de la Clinique Saint Clément délimite un espace intermédiaire vivant, entre les expériences d'hospitalisation à temps complet et souvent sans consentement et une vie personnelle indépendante. Cette circulation dedans-dehors, dépendance-autonomie, rencontre doublement le collectif :

- Soutenir une intégration positive du patient à la vie sociale, notamment autour de l'organisation collective d'activités de loisirs, de la cogestion d'une cafétéria, de braderies, d'un jardin potager et de sorties thérapeutiques, ou rencontres sportives.
- Faire l'expérience d'un groupe régulé avec d'autres patients et le corps soignant, dans le cadre structuré du centre.
- Organisation de rencontres par l'équipe APA ou éducative avec d'autres structures médico-sociales et en milieu ordinaire.

Cette ouverture suppose la préparation de la sortie, par une aide à l'aménagement de l'espace personnel, et par des sorties à l'essai avant la sortie définitive.



La Clinique Saint Clément, soucieuse d'une articulation avec l'ensemble des réseaux de soins, trouve sa place entre les demandes de soins de première intention (hôpitaux, hôpitaux de jour, cliniques, C.M.P., C.A.T.T.P.) et les structures d'aval ou complémentaires (structures sociales et médicosociales, structures d'aide au travail et à la formation professionnelle, lieux de vie, appartements communautaires, familles d'accueil, etc.).

Bien sûr, en fonction de son évolution et à son rythme, sans méconnaître ses difficultés propres, le patient sera stimulé et orienté vers une formation et des activités professionnelles ou para-professionnelles de type :

- bilan de compétence,
- formation spécifique,
- aide à la réorientation professionnelle,
- bénévolat,
- travail à temps partiel ou même à temps complet.

Ce projet suppose une interface dynamique, grâce à notre service social, avec les organismes d'aide à l'emploi (Pole Emploi– CAP EMPLOI–M.D.P.H– E.S.A.T. - Associations d'aide à l'emploi et à la formation dans le cadre d'un handicap).

Ce projet permettra, soit d'acquérir une expérience professionnelle durable en milieu ordinaire, soit de faire prendre conscience au patient de son incapacité à un travail en milieu ordinaire, et d'être bénéficiaire, sans trop de culpabilité, des aides allocatives justifiées par son état (A.A.H., pension d'invalidité). Face au vécu d'être différent des autres et hors des repères communs, nous valorisons, dans tous les cas, le souci de se rendre utile. Le patient sera soutenu à prendre part à une aide solidaire envers d'autres patients, et à participer à la vie sociale et associative (bénévolat, association de loisir, engagements collectifs, etc.), jusqu'à en être acteur à part entière.

Par ailleurs, la pathologie durable, qui entraîne des difficultés d'autonomie, confronte obligatoirement les liens de dépendance du patient avec son entourage ; liens qui sont eux-mêmes à reconnaître, à ouvrir et à pacifier. On ne saurait méconnaître la souffrance des aidants familiaux d'une personne concernée par des troubles psychiatriques. Le temps thérapeutique doit aussi apporter à la famille un soutien et une information ouverte, afin de construire avec le patient des réponses non contradictoires et permettre une meilleure compréhension des troubles et du traitement.

Le projet médical veille strictement à la lutte contre la discrimination, au respect des droits des patients dans un accompagnement bienveillant (droits de vote, pas de recours aux soins de contentions physiques, lutte contre la discrimination...).

2. Les objectifs de la prise en charge

(Source : WHO/WARP Psychosocial Rehabilitation Consensus Statement « Psychosocial rehabilitation - a consensus statement » Division of

La prise en charge des affections psychiatriques :

Réduction des symptômes :	
Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none"> - limiter et réduire les symptômes de la maladie par un traitement minimum utile le plus efficace - pour éviter les effets secondaires iatrogènes ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser nos connaissances sur les psychotropes et sur les thérapeutiques non médicamenteuses - Maintenir la qualité de la traçabilité concernant la surveillance des effets particuliers. - Maintenir l'écoute et l'observation attentive des patients concernant ces effets secondaires : Information, recueil, accompagnement - Relancer l'évaluation sur le traitement minimum utile. - Réfléchir à la formalisation de la conciliation médicamenteuse
<ul style="list-style-type: none"> - rechercher progressivement une autonomie du malade vis-à-vis de son traitement, connaissance de celui-ci, et possible capacité de le préparer (préparation d'un semainier ou d'une distribution journalière) ; 	<p>Objectif atteint pour les sorties temporaires et permissions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer l'autonomie supervisée des patients à la prise et la connaissance de leur propre traitement - Les soins sans consentement - Hospitalisation sous contrainte - Travail avec les familles - Directives anticipées - Réflexion sur les directives anticipées
<ul style="list-style-type: none"> - informer et expliquer le fonctionnement des psychotropes et leurs effets, construction collaborative de la prescription ; 	<p>Information pluri-professionnelle, individuelle et/ou collective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associer l'ensemble des professionnels à l'observance et pertinence des informations délivrées - Développer l'accompagnement et l'information des familles - Revoir le programme d'ETP pour y inclure davantage de patients, notamment des externes - Formaliser le travail d'information éducative et d'accompagnement du patient à la constitution de son pilulier lors des permissions.
<ul style="list-style-type: none"> - rechercher une alliance thérapeutique régulière librement consentie pour une observance efficace ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexion autour d'un atelier ETP maladie et traitement (notamment groupe PACT)
<ul style="list-style-type: none"> - lutter contre l'hospitalisation prolongée, avec recours aux structures intermédiaires ou alternatives à l'hospitalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réévaluer la pertinence du séjour des patients en hospitalisation longue. - S'appuyer sur le centre de jour de l'HDJ pour tenter des essais à domicile - Développer la PEC à domicile

Réduction des effets indésirables des traitements

Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none"> - Information du patient sur sa maladie, son traitement, ses effets secondaires et comment s'en prémunir : <ul style="list-style-type: none"> • modérer des réactions irritables ; • être discret avec son délire dans la vie sociale ; • savoir exprimer son délire dans un cadre de soin confidentiel ; • rendre compatible l'existence d'un délire avec la vie sociale. • accéder à une expression artistique, créative, permettant l'écriture du délire et d'autres modalités expressives de relation ; • savoir accepter et régler avec le médecin l'effet contenant de la médication envers les phénomènes délirants ou thymiques, et en comprendre l'utilité ; • observer soi-même son traitement. - Information sur les risques éventuels liés à l'interruption du traitement (rechute, ré-hospitalisation...). - Apprentissage d'un "savoir y faire" avec les symptômes. réduire la souffrance et les limitations liées aux symptômes. - Se faire aider par les associations de famille - Recherche du traitement minimum utile (ouverture des alternatives non médicamenteuse) 	<ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels aux spécificités de la prise en charge des patients sujets à addiction - Déployer d'autres activités, ateliers, groupes de paroles centrées sur les comorbidités addictives : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention des rechutes ▪ Cocktail sans alcool ▪ Développer des approches socio ergothérapique et TTC (Meckel game, dixit ludo, PACT, ▪ Etc. - Communiquer auprès des partenaires et du public sur nos dispositifs de prise en charge des patients présentant des addictions - Participation d'un représentant des usagers à la réunion (soignants soignés) - Participation des familles - Existant (couverture lestée, boxe thérapie, entretiens avec les professionnels... - Hypothèse à développer (méditation, thérapie médiation corporelle, pleine conscience EMDR...)
<ul style="list-style-type: none"> - Participation aux activités: activités de loisirs, activités sportives, activités socio-ergothérapiques, sorties individuelles et de groupe accompagnées, activités d'expression artistique. Alternatives à l'inhibition, au repli pragmatique, désorganisation schizophrénique, à l'évitement phobique, au désengagement dépressif, ces activités font aussi lien social, espace positif de réalisation personnelle, création d'un cadre de vie. Elles seront réalisées, si possible, en partenariat "hors psychiatrie". - (Empowerment) Dépasser le soin "hospitalier", avec la recherche de ressources-relais dans la communauté (associations, moyens de transport publics, voyages, manifestations culturelles). 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer de nouvelles activités en lien avec le projet d'établissement - Favoriser les activités en milieu ordinaire <p>Développer la maîtrise collective qu'ont les professionnels des activités proposées</p> <ul style="list-style-type: none"> - retravailler pour chaque activité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ses objectifs, sa « valeur ajoutée » pour le patient ▪ Son contenu, son déroulé ▪ les moyens requis ▪ évaluer, la pertinence des activités - présenter chaque activité aux autres membres de l'équipe et aux patients - réaliser des bilans individuels et collectifs de ces activités, les tracer de façon régulière. - Développer des ateliers à la mobilité (transports en commun, vélo...)

Amélioration des compétences sociales

Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none">- Ces actions et cette écoute visent globalement une stimulation vers l'indépendance, vers l'autonomie personnelle, sociale, et la construction de liens vivants : à savoir, l'assouplissement des relations de dépendance et d'emprise mutuelle, autant envers les structures de soins (dépendance favorisée par l'hospitalisation à temps-plein) qu'envers le milieu familial et la « cité ».- Le corps soignant et éducatif permet à la fois un point d'appui et de repère stable et souple, le moins intrusif possible, mais aussi une médiation temporaire et partielle envers la vie sociale et relationnelle, souvent très angoissante (contraintes administratives, relations entre résidents, conflits et malentendus avec les proches).	<ul style="list-style-type: none">▪ Maintenir les dispositifs institutionnels en place permettant de développer les échanges des patients entre eux et avec les professionnels. L'identification « de livrables ou d'objectifs communs » à plusieurs patients au sein d'un atelier (sport collectif, musicothérapie, cafeteria, réunion soignants-soignés etc.)▪ Poursuivre le travail d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur : Identification des ressources de l'environnement (associatif, professionnels, culturels etc.).▪ Poursuivre et développer les ateliers d'habilités sociales



Stimulation de l'autonomie :

Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<p>- Sur le plan psychique :</p> <ul style="list-style-type: none">• Gestion de l'espace personnelle – chambre individuelle avec des sanitaires – vêtements personnels.• Aide à l'autonomie sociale<ul style="list-style-type: none">✓ maintien des liens familiaux voire institutionnels, avec les équipes soignantes antérieures ;✓ intégration au groupe et participation à la vie sociale par le biais de petits groupes : groupe d'activités, groupe d'affinités, groupe associatif...	<p>Objectifs atteints – Maintien des dispositifs existants</p>
<p>Sur le plan de la vie quotidienne :</p> <ul style="list-style-type: none">• Stimuler l'autonomie dans la vie quotidienne concrète (se déplacer, faire des courses, cuisiner, assurer la propreté et le confort de son lieu de vie, assurer sa propreté personnelle, savoir gérer un budget, faire des démarches administratives...). L'accompagnement soignant et éducatif visera un "faire avec" et non un "faire à la place". Le soutien psychothérapique soutiendra le goût de prendre soin de soi et de son environnement.• Apprentissage (ou réapprentissage) des actes de la vie quotidienne :<ul style="list-style-type: none">✓ respect du lieu de vie ;✓ respect des horaires et règles ;✓ toilette: autonome, quotidienne, choix des vêtements, change régulier dans une tranche horaire définie par l'établissement ;✓ petit déjeuner ;✓ aide au ménage dans sa chambre ;✓ repas à heures fixes ;✓ entretien personnel de son linge ;✓ autonomie pour ses courses personnelles et associatives ;✓ autonomie dans la préparation des repas✓ autonomie dans les démarches, services administratifs et sociaux ;✓ autonomie de circulation ;✓ autonomie à l'accès au numérique.• Aider la personne malade à s'adapter à ses incapacités.<ul style="list-style-type: none">✓ projet individuel de soins : participation à des groupes de parole, à des activités (modelage, jardinage, bricolage,...), entretiens psychothérapiques, programme individuel de thérapie comportementale, construction collaboratif d'un projet individuel de soin,...	<ul style="list-style-type: none">▪ Créer et renforcer des activités en lien avec la stimulation de l'autonomie (appartement)▪ Perfectionner les tâches encadrées (lavage du linge, peinture, bricolage etc.) en lien avec le projet de réinsertion professionnelle.▪ Lutter contre l'illettrisme et les difficultés d'élocution▪ Maintenir la réalisation des soins de kinésithérapie▪ Poursuivre et développer en milieu naturel et vie sociale et culturelle, la lutte contre la sédentarité et le repli social.▪ Faire de l'activation comportementale et développer des habilités sociales (association solidaire)

Projet de suivi de l'intégration professionnelle

A qui s'adresse ce projet	<p><u>BUT</u> : Evaluer et favoriser la co-construction d'un projet individuel professionnel et de formation adaptés aux souhaits et aux capacités du patient (croisement des attentes des patients et des évaluations des professionnels)</p> <p>L'indication médicale sera nécessaire</p>
Finalité	Proposer à ces patients une prise en charge globale, pluridisciplinaire, suivie et adaptée en vue d'une réinsertion professionnelle.
Porteurs du projet	<p>L'assistante sociale, une éducatrice et 2 ergothérapeutes.</p> <p>2 binômes sont créés « référents du projet professionnel » du patient.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Guider le patient dans la recherche et l'élaboration de son projet professionnel ou projet de formation en fonction de ses envies et de ses capacités et compétences. • Evaluer les capacités préprofessionnelles • Evaluer son autonomie dans les activités de vie quotidienne. • Favoriser la prise de conscience de ses ressources/capacités • Aider le patient à s'approprier son projet • Accompagner le patient dans ses démarches • Orienter et accompagner le patient vers la structure adaptée à son projet • Favoriser la réassurance et le soutien
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Liens et partenariats avec des structures relais spécialisées dans la réinsertion professionnelle (Cap Emploi, ESAT, APF, CIO, ERCA, PRP, la coordination territoriale spécifique,...) • Entretiens de suivi réguliers avec le patient • Coordination de l'équipe de réinsertion et de l'équipe pluridisciplinaire • Point entre l'équipe de réinsertion et le psychiatre référent, 1x/mois • Formation du personnel à la réinsertion professionnelle • Développement d'ateliers en lien avec le travail Information et partage d'expériences avec les patients concernés • Visites des différentes structures • Dossier patient commun de transmissions

Déroulé	<ul style="list-style-type: none"> • Déroulement adapté à chaque patient (formation professionnelle, reprise d'étude, intégration d'un ESAT...) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Phase de présentation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le patient sera reçu par le binôme référent afin de lui présenter les différentes phases du suivi ✓ Phase d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Entretien avec l'assistante sociale pour établir la fiche sociale ○ Entretien avec l'éducatrice afin d'évaluer l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne ○ Entretien avec l'ergothérapeute pour évaluer les compétences au travail et faire un bilan cognitif ✓ Exemple de Phase d'action dans le cadre d'une intégration en ESAT : <ul style="list-style-type: none"> ○ Entretiens réguliers entre le patient et le binôme référent. ○ Réunion avec l'équipe pluridisciplinaire ○ Accompagnement de la demande de RQTH si nécessaire ○ Prise de Rdv avec la structure adaptée pour permettre une 1^{ère} prise de contact entre le patient et la structure, accompagné par le binôme référent. ○ Demande de stage élaborée par l'ensemble de l'équipe de réinsertion ○ Lien avec les familles par le binôme référent ○ Demande de convention à l'établissement accueillant faite par le binôme référent ○ Accompagnement du patient le 1er jour de son stage par un membre du binôme, avec possibilité de rester une demi-journée sur place, à la demande de la structure ou non afin de permettre une bonne intégration et de rassurer le patient et la structure. ○ A la fin du stage, un membre du binôme se rend à la structure pour ramener le patient à la clinique et ainsi faire le point avec la structure accueillante. ○ Bilan du stage du patient fait en binôme ○ Suivi d'un retour pour l'équipe de réinsertion puis pour l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. ○ Développer le lien avec le PRP <p>Perspective à long terme : Pouvoir proposer des stages en milieu ordinaire et en partenariat des entreprises.</p>
Difficultés possibles du projet	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Disponibilité du véhicule ⇒ Présence des soignants ⇒ Planning des soignants (temps à dégager) ⇒ Durée de séjour (relativement courte pour certains patients) ⇒ Adaptabilité aux RDV fixés par les structures

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination :

Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none">- Etablir des soutiens dans le social, développer les capacités du milieu social à recevoir le malade dans son statut de citoyen :<ul style="list-style-type: none">• aider le groupe de patients à accueillir un "nouveau" et développer des inter-solidarités et des auto-soutiens ;• information du voisinage et de l'environnement sur la mission de l'établissement (mairie, gendarmerie, associations, autres établissements).- Eviter les rejets de la maladie au sein de l'établissement et fermement interdire certains comportements (maltraitance, mépris, ...).	<ul style="list-style-type: none">▪ Interroger les postures des professionnels dans le cadre de l'évaluation sur la bientraitance. Reprendre notamment les postures professionnelles à adopter en cas de transgression par le patient du règlement intérieur, en cas de rechute.▪ Poursuivre l'accompagnement des patients par les professionnels lors des consultations externes, des hospitalisations▪ Poursuivre la formation et actualisation des connaissances des professionnels▪ Promouvoir la participation aux élections des patients▪ Intégrer et accompagner les patients aux activités en milieu ordinaire dans la mesure du possible

Soutien et reconnaissance des familles :

Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none">- Accompagnement des familles afin de ne pas laisser s'installer une limitation de leur vie sociale, de leurs activités de loisirs, afin de travailler sur leurs difficultés dans les relations maritales et parentales avec les autres enfants, et afin de prévenir les situations de crises, de pacifier les relations.	<ul style="list-style-type: none">▪ Développer les dispositifs en place d'aide aux aidants (sensibilisation collective aux pathologies et conduite à tenir etc.) - Prévoir une rencontre avec CHU sur leur programme d'aide aux aidants▪ Réflexion sur la mise en place des programmes ETP à destination des familles et des aidants (HDJ et USR)▪ Développer un programme de formation des familles en collaboration avec les CDU.

Aide au niveau du soutien social :	
Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none"> - Travail en direction de la communauté, afin que le milieu social soit prêt à recevoir le malade "réhabilité" ; - Travail d'une assistante sociale ou de travailleurs sociaux en partenariat avec le pôle éducatif, qui rechercheront, en collaboration avec l'équipe de soins d'origine du malade, une réinsertion dans la communauté (famille, famille d'accueil, foyer d'hébergement, appartement, hôtel, structure médicosociale, ...); - Implication et responsabilisation du contexte social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipe mobile ▪ Hospitalisation de jour ▪ Hospitalisation de nuit ▪ Renforcer l'accompagnement des aides sociales et prestations sociales auxquelles les patients peuvent prétendre (droits sécurité sociale, AAH,..) ▪ Poursuivre la collaboration avec les structures sociales externes

Renforcement du respect des usagers et de leur l'accès aux aides et aux droits :	
Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de l'information et travail collaboratif avec les associations d'usagers et de familles, apportant une défense juridique, lorsque les patients sont en plainte de ne pas être respectés ou entendus ; - Réunions institutionnelles régulières accueillant les patients, et régulation soignants / soignés prenant en compte les conflits et les doléances. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les associations des usagers et représentants par association ▪ Renforcer l'accompagnement des patients aux mesures de protection juridiques (informations et mises en place) ▪ Participer aux réunions institutionnelles soignants/soignés. ▪ Réflexion sur le partenariat en santé « patient partenaire ».



La prise en charge des affections somatiques :

Les hypothèses de travail

- Réaliser un bilan somatique d'entrée pour tous les nouveaux arrivants et garantir le suivi médical adapté des patients présents
- Prévenir, évaluer et prendre en charge les affections somatiques et facteurs de risque induits par les traitements et la pathologie psychiatrique
- Développer l'interdisciplinarité de la prise en charge avec les professionnels : psychiatre, soignants et renforcer les liens de partenariat avec les médecins spécialistes extérieurs
- Apporter l'approbation médicale sur les programmes d'éducation à la santé (prévention des MST, alimentation, hygiène bucco-dentaire etc.)
- Prendre en charge la douleur
- Hygiène (lutte contre les infections nosocomiales et antibiothérapie) et hygiène de vie
- Assurer le suivi des paramètres vitaux (douleurs, tension artérielle, température, IMC,...) par les équipes soignantes
- Favoriser l'implication des équipes soignantes dans la prise en charge somatique et suivi de tolérance des traitements des patients.
- Sensibiliser professionnels (pharmacien(ne), infirmier(ère),...) sur les bonnes pratiques de délivrance et surveillance de traitement des patients
- Intégrer les stagiaires dans les démarches éducatives et de sensibilisation auprès des patients
- Renforcer la coordination de suivi avec le médecin traitant.
- S'assurer de la bonne adéquation de la prise en charge avec la vie du patient.



3. La spécificité des patients concernés par les séjours de consolidation ou d'ouverture thérapeutique

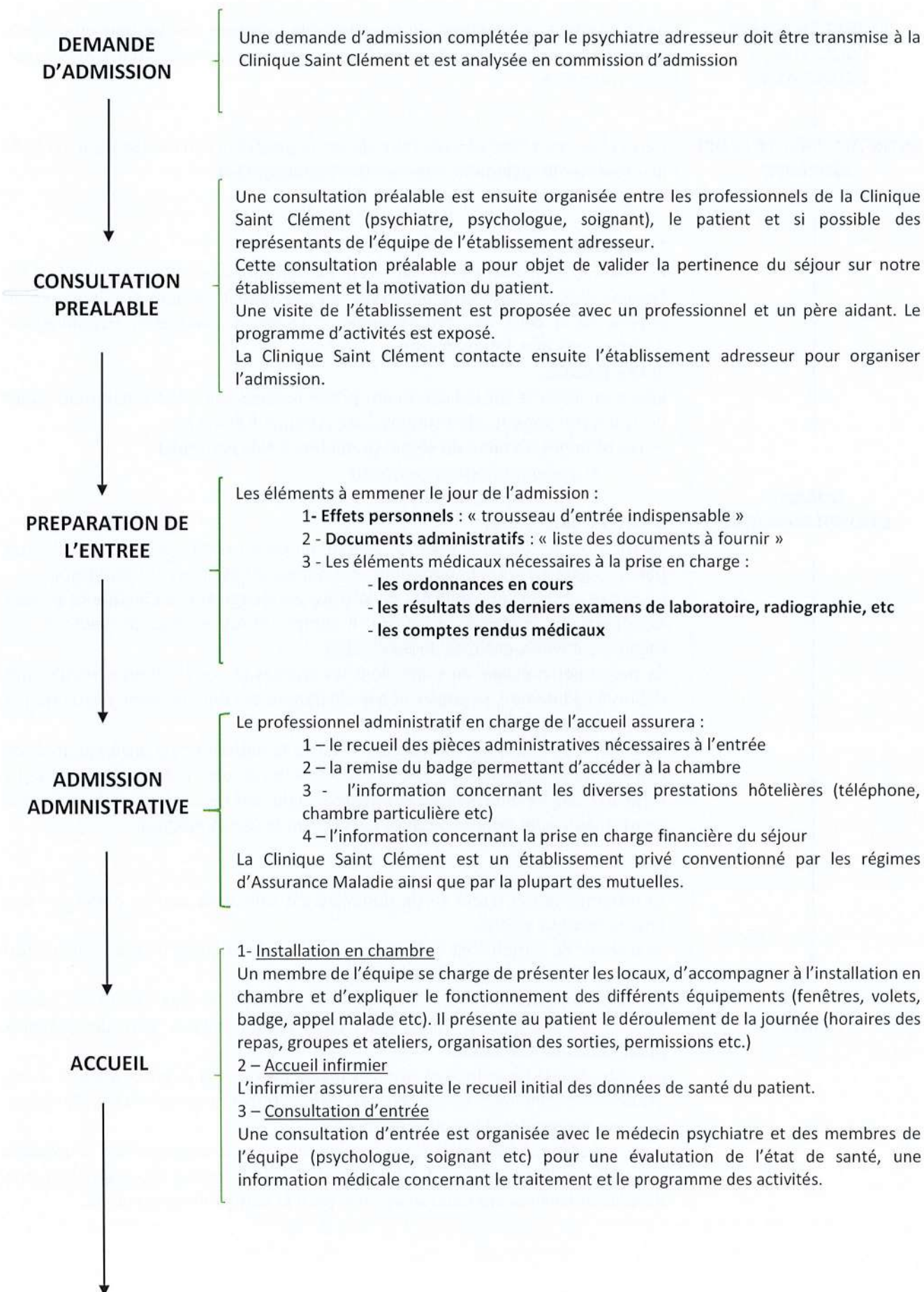
Ces temps de séjour seront de durée plus courte, afin de répondre à leur vocation thérapeutique propre.

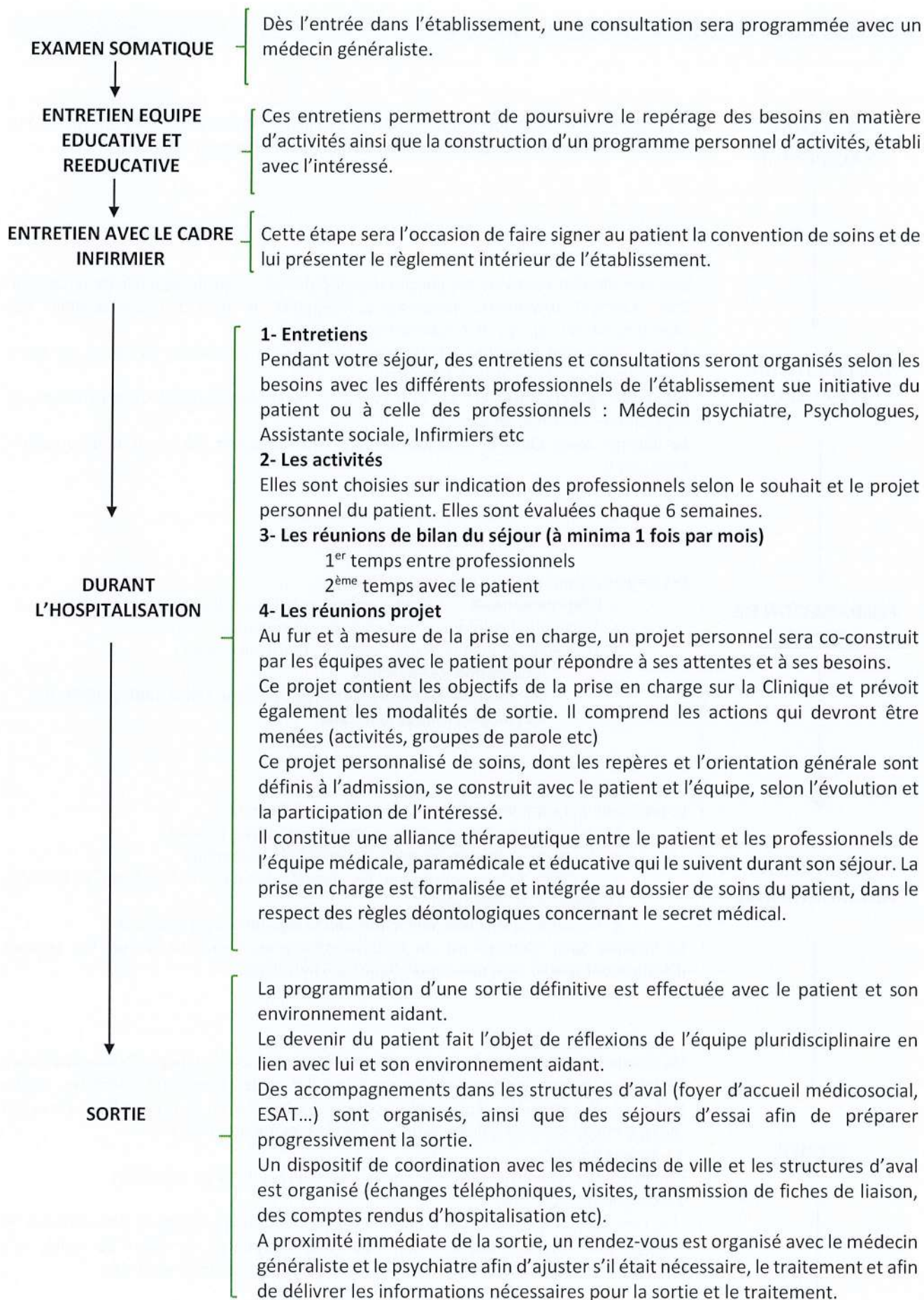
Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours de consolidation s'adressent à des patients sortant d'une hospitalisation en établissement de court séjour psychiatrique, pour une prise en charge incomplètement stabilisée de la phase aiguë de la maladie. Le patient est encore inapte à retourner dans son lieu de vie habituel. Son état nécessite une mise en situation progressive d'autonomie, avec une attention médicale encore soutenue et un accompagnement éducatif et psychothérapique adapté, pour réintégrer un espace quotidien de façon autonome et vivante, en transition avec les dispositifs d'accompagnement adaptés. - Les séjours d'« ouverture thérapeutique » s'adressent à des patients entraînés dans une spirale de chronicité, répétant des scénarii d'impasse thérapeutique liés à leurs troubles et à la difficulté de maintenir vivants et ouverts les dispositifs thérapeutiques. La "coupure-ouverture thérapeutique", proposée ici, desserrera des assujettissements aliénants ou conflictuels, pour permettre au patient un engagement plus personnel dans le processus éducatif et thérapeutique. L'accompagnement visera bien sur un "faire avec" et non un "faire à la place". 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réflexion à conduire sur les besoins et les possibilités organisationnelles d'un accueil séquentiel (hébergement temporaire) : chambres dédiées, particularités du projet personnel, coordination avec l'environnement aidant, les médecins de ville etc. ▪ Développer les réseaux sur l'extérieur ▪ Développer les réseaux médico-sociaux

Prise en charge en hospitalisation séquentielle

Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du séjour d'une durée préétablie pour favoriser le maintien des patients dans un lieu de vie adapté (médico-social, appartement thérapeutique, famille,...) - L'hospitalisation pouvant être de courte durée sera déterminé en fonction du projet du patient 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les réseaux avec les structures extérieures ▪ Développer les réseaux avec le médico-social ▪ Assurer le suivi des patients à la sortie ▪ Organiser l'établissement pour être en capacité de prendre en charge une hospitalisation séquentielle.

4. Le parcours de prise en charge du patient





Les hypothèses de travail

⇒ Préciser les orientations thérapeutiques à l'admission en cas de rechute.

L'établissement maintient un lien avec les professionnels qui s'occupent et prévoient des possibilités d'admission.

Des repères sont proposés pour des soins ambulatoires ou de ré-hospitalisation si nécessaire voir de téléconsultation.

5. Le projet personnalisé de soins (PPS)

Un projet personnalisé de soins thérapeutique est construit avec le patient et l'équipe. Celui-ci précise la prise en charge pendant la phase d'hospitalisation, mais prévoit également les modalités de sortie, soit vers un lieu de résidence personnel ou familial, soit vers une autre structure de prise en charge sociale ou médicosociale (lieu de vie long séjour, appartement communautaire, ...).

Chaque patient est l'acteur principal de son projet, créé avec lui.

Son projet personnalisé de soins, dont les repères et l'orientation générale sont définis à l'admission, se construit avec le patient et l'équipe, selon l'évolution, le souhait, les compétences et la participation de l'intéressé.

Il constitue une alliance thérapeutique entre le patient et les professionnels de l'équipe médicale, paramédicale et éducative qui le suivent durant son séjour. La prise en charge est formalisée et intégrée au dossier de soins du patient dans le respect des règles déontologiques concernant le secret médical.

Les étapes de la mise en œuvre de son projet personnalisé de soins

La stabilité des repères, associée à la liberté d'articulation pluridisciplinaire, permet une inventivité dynamique appuyée sur le collectif, afin de construire une trajectoire personnelle, adaptée. Cette hétérogénéité s'oppose au clivage et à la chronicisation mortifère menaçant toute institution. L'accompagnement de pathologies psychiatriques durables suppose une durée suffisante de soins et un tempo adapté. Un tempo suppose un rythme scandé par le temps des activités et des projets, comme le temps quotidien vivant. Quant à la durée pour les séjours de réhabilitation, elle se situe en moyenne autour de 6 mois, selon les objectifs et surtout selon la pathologie. Pour les séjours de consolidation ou de rupture thérapeutique, la séquence de soins devrait représenter environ 1 à 3 mois.

Pour l'ensemble des séjours de réhabilitation, environ 6 mois selon l'objectif et la pathologie avec, dans un 1er temps, un essai de 15 jours suivi, sans interruption, d'une période de 6 semaines renouvelable.

L'évaluation et la pertinence des soins

Une évaluation régulière de l'indication et de la pertinence du projet de soins et d'activités de soins est réalisée régulièrement avec le patient et l'équipe pluridisciplinaire.

Elle associe le patient et le collectif des professionnels impliqués dans la trajectoire de soins.

Cela permet l'évaluation de la pertinence du séjour et des soins au regard du projet du patient.

Elle apprécie les résultats de la séquence de soins au regard des objectifs prévus, à partir des items et

critères retenus lors de son élaboration, elle évalue la pertinence du séjour et des soins en regard des missions de l'établissement et détermine la suite à donner (nouvelle séquence de soins avec ses objectifs, ses items et ses critères d'évaluation ou de sortie)

La fin des soins :

Elle se décide au cours d'une évaluation programmée, ou improvisée, pour répondre à des circonstances imprévues (demande de sortie du patient, décision de rupture ou d'exclusion temporaire ou durable par l'équipe soignante, ...). Elle doit pouvoir se faire rapidement, mais pas dans l'urgence (sauf rechute soudaine dépassant les possibilités de l'institution de préparer la sortie). Elle doit se faire en lien avec le ou les soignants qui ont adressé le patient ; la Clinique Saint Clément se situant comme un maillon dans le réseau temporaire ou durable qui permettra au patient de passer de l'hospitalisation à un retour dans son environnement familial.

Le devenir du patient se construit peu à peu avec lui au fur et à mesure de son séjour, du déploiement de son projet personnel et des essais qui sont réalisés :

- Retour ou aide à la création d'un domicile avec les dispositifs de soutien adaptés (prise en charge en hôpital de jour, en CMP, aide à domicile, SAVS, préparation de la sortie en lien avec la famille, infirmière libérale etc.)
- Admission dans un lieu de vie : appartement thérapeutique, accueil familial, MAS, FAM, foyer médicaux sociaux, ESAT etc.

6. Les activités

Les activités se déclinent en plusieurs catégories qui peuvent être réalisées de façon individuelle ou en groupe (ouvert ou fermé) : travail sur les aptitudes à vivre en collectivité, sur le développement de l'autonomie et des compétences, ainsi que sur la réinsertion dans la vie professionnelle.

Les activités permettent une réalisation concrète de soi, représentée par l'objet produit et les échanges. Elles soutiennent l'élan vital et l'estime de soi. Elles permettent aussi d'apprécier les praxis et capacités cognitives, d'améliorer leur développement. Ces activités permettent d'améliorer l'adaptation à l'environnement et d'enrichir les liens relationnels. Enfin, elles permettent de lutter de façon vivante contre la symptomatologie, le handicap, le repli ou l'apragmatisme aggravant la pathologie (dissociative, dépressive, anxiophobique ou délirante).

Bien entendu, les soins médicaux, psychiatriques et somatiques seront simultanément poursuivis, tout en développant l'appropriation par le patient d'un rôle actif en ce qui concerne sa maladie : développement d'une compréhension de ses troubles, d'une réflexion personnelle sur ses difficultés, adaptation du traitement à l'évolution en recherchant un traitement minimum efficace à en réduire les effets secondaires, développement de l'acceptation du traitement par le patient. Développement de la stratégie de coping avec la maladie.

Les soins doivent permettre au patient de connaître ses capacités, ses difficultés et ses troubles. La prise en charge du patient doit notamment mettre l'accent sur ses capacités d'adaptation créatrice dans une démarche de psychologie positive à partir de son vécu actuel, de son histoire personnelle et de sa trajectoire concrète dans l'espace relationnel et social de la Clinique Saint Clément.



Les activités actuellement proposées sont les suivantes:

- **Les activités de la vie quotidienne :**

Le patient peut être encouragé à prendre en charge individuellement et collectivement diverses tâches de la vie domestique quotidienne, tel que l'entretien de sa chambre, des lieux de vie, de son linge, etc. Dans un contexte de vie collective, il est stimulé pour prendre soin de son corps (par l'hygiène, la présentation, une image positive de soi, la gestion de son traitement personnel) de son espace privé et des lieux de vie communs. Ces actes et son engagement dans la vie sociale et de ses soins favorisent l'autonomie dans la vie quotidienne et le contact avec la réalité.

- **Les repas thérapeutiques :**

Les moments de repas peuvent être l'occasion d'un accompagnement spécifique qui permet d'évaluer les capacités relationnelles, et d'observer la gestion des habitudes et comportements alimentaires.

- **L'accompagnement :**

L'autonomisation du patient est favorisée et soutenu par un accompagnement ou une aide lors des sorties achats et des démarches spécifiques (gestion budgétaire, prise de rendez-vous, respect des droits et des devoirs, rapport à la citoyenneté et à la loi, etc.) atelier afin d'améliorer l'autonomie ou déplacement.

- **Les activités thérapeutiques :**

Ces activités visent à travailler des objectifs spécifiques pour chacun des patients. Ils permettent d'évaluer et de développer les capacités concernant le rapport à soi (confiance en soi, la valorisation, l'estime de soi, l'expression), le rapport aux autres (habilités sociales, l'intégration au groupe, l'adaptation, les capacités de communication et de relation) et l'engagement dans le projet individualisé (respect du cadre, motivation, implication, prise d'initiatives).



- **Les activités de prévention :**

Diététique, Groupe Oxygène, ergonomie, éducation thérapeutique, activités physiques adaptées, maladie cardio vasculaire, hygiène bucco-dentaire, santé sexuelle, accompagnement diminution ou arrêt du tabac...

- **Les ateliers d'expression et de création :**

Danse, expression par l'écriture, journal, activités manuelles, atelier théâtre, arts plastiques.



- **Les ateliers culturels :**

Chant, médiathèque, découverte musicale, sorties culturelles (opéra, exposition, cinéma...) participation à la vie culturelle locale

- **Les ateliers d'esthétique et de bien-être :**

Maquillage, soins du corps, épilation, massage.

- **Les activités sportives :**

Réveil musculaire, piscine, tennis, sports collectifs, renforcement musculaire, pétanque, randonnées, vélo, boxe, équitation, tir à l'arc, ski...

- **Les thérapies psycho corporelles :**

Gymnastique douce (conscience corporelle), massage (relaxation avec médiateur), Relaxation, médiation en pleine conscience.

- **Les activités d'apprentissage :**

Habilités sociales, restauration cognitive, éducation à la santé (observance de la médication, lutte contre le surpoids et aide à l'alimentation, aide à la lutte contre le tabagisme et conduites addictives au quotidien), initiation à l'informatique, jardinage et jardin potager, nettoyage des abords, bricolage, code de la route.



- **Les activités de loisir au quotidien dans la clinique et dans la cité :**

Ces activités favorisent le plaisir, le jeu et la détente, dans la quotidienneté de l'institution (atelier libre, karaoké, jeux de société, ping-pong, etc.), mais aussi dans des lieux plus sociaux (cinéma, visites culturelles, sorties à thème, concerts et expositions, promenades, randonnées, tournois sportifs, rencontres associatives, etc.).

- **L'information collective :**

Des réunions thématiques régulières sont proposées, elles permettent l'information et la participation des patients à l'organisation de la vie quotidienne de la clinique. Des documents sont mis à disposition, afin d'assurer une prévention des risques à l'ensemble des patients, et de permettre d'aborder des thèmes comme : l'hygiène, la lutte contre le surpoids, la prévention des maladies sexuellement transmissibles et la prévention des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis, etc.) Les représentants des patients participent aux instances de l'établissement (CLAN, CLUD...) et permet le développement d'une démocratie sanitaire.



- **L'association « l'escapade » :**

Pour organiser leurs loisirs propres, les résidents peuvent s'engager indépendamment dans le cadre de l'Association culturelle et de loisirs de la Clinique Saint Clément, association loi de 1901.

Ce cadre associatif démocratique contribue à renforcer auprès de l'utilisateur toute sa dignité et son autonomie, le positionne comme acteur réel de son existence et de ses soins. L'association est indépendante, elle est soutenue par la clinique.

L'Association et les activités qu'elle fédère constituent aussi un cadre socio-ergothérapique fondamental de réadaptation proche des activités de la vie quotidienne : la cafétéria (gestion des comptes, habilités sociales, lutte contre l'isolement) ; la bibliothèque ; l'organisation planifiée de loisirs ; la mise en place d'un journal d'information ; le lien avec les anciens patients ...



- **L'élaboration d'un projet professionnel :**

Des formations et des stages intra et extra-institutionnels sont proposés afin de s'insérer et de faire connaissance avec l'entreprise, de sensibiliser le stagiaire au monde du travail, dans le cadre de son projet personnel.

Toutes ces propositions sont sujettes à la réalisation hebdomadaire d'un planning individuel d'activités, permettant d'évaluer la capacité du patient à se projeter au cours du séjour, et de constater son implication. Toutefois, ces programmes comprennent des plages horaires sans prise en charge, afin de solliciter le patient à gérer ses temps libres.

III. PROJET MEDICAL - Hôpital de jour

1. Les patients concernés et la réponse de l'établissement à leurs besoins.....p.31

2. Les objectifs de la prise en charge sur le Centre de Jour.....p.33

3. Le parcours de prise en charge du patient.....p.36

4. Le projet personnel.....p.37

5. Modalités de prise en charge et activités.....p.38

1. Les patients concernés et la réponse de l'établissement à leurs besoins

Au sein de l'Unité Psychiatrique de Réinsertion-Réhabilitation Psychosociale à temps partiel, 98% des patients accueillis proviennent du département de l'Hérault.

La file Active comprend environ 70 patients.

Le Centre de Jour accueille quotidiennement une vingtaine de patients pouvant présenter :

- des troubles anxio-dépressifs, névrotiques, somatomorphes, phobiques, obsessionnels compulsifs,
- des troubles affectifs (trouble bipolaire, dépression unipolaire...)
- des troubles psychotiques
- des symptômes résiduels d'un trouble aigu après un séjour en hospitalisation complète ;
- des troubles cognitifs nécessitant une stimulation adaptée.
- des addictions
- des troubles de la personnalité

pour lesquels une hospitalisation sans hébergement en milieu ouvert est compatible avec un bon pronostic.



Le projet décrit les principes d'actions retenus pour faciliter les étapes d'accueil, de réassurance, de constitution du cadre et de négociation de son ouverture vers une stabilisation.

Les critères d'admission sont fondés sur :

- l'adéquation aux pathologies;
- la nature des programmes thérapeutiques adaptés à leur prise en charge ;
- la situation personnelle et sociale du sujet telle que l'hospitalisation de jour soit une réponse possible et favorable pour lui à cet égard.

L'admission fait l'objet d'une demande adressée par un médecin psychiatre. Les demandes d'admission font l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire et d'une validation de l'indication par le médecin.

Le projet thérapeutique sera construit à partir des demandes de l'adresseur, de l'évaluation pluridisciplinaire du patient et des attentes du patient.

Le centre de jour propose avec un accompagnement concret, un soutien pacifiant et une élaboration psychothérapique individuelle et de groupe.

Ces actions et cette écoute visent globalement à une stimulation vers l'indépendance, l'autonomie personnelle et sociale, et la construction de liens vivants.

Cette autonomie est stimulée à tous les niveaux :

- Apprentissage d'un « savoir y faire » avec les symptômes :
 - Autonomie dans la vie quotidienne concrète (se déplacer, faire ses courses, se nourrir, savoir gérer son budget, faire des démarches administratives, etc.). L'accompagnement soignant visera un « faire avec » et non un « faire à la place ». Le soutien psychothérapeutique médiat soutiendra le goût de prendre soin de soi et de son environnement. C'est permettre au patient de retrouver un rythme de vie hors après une longue hospitalisation et préparer à reprendre une vie active.
 - Le corps soignant du centre de jour permet à la fois un point d'appui et de repère stable et souple, de sa place, mais aussi d'être une médiation temporaire et partielle envers la vie sociale souvent très angoissante (contraintes administratives, relations de voisinage, conflits et malentendus avec les proches).
 - La participation du patient au Centre de Jour est rythmée par des activités thérapeutiques représentant une alternative à l'inhibition, au repli et au morcellement schizophrénique, à l'évitement phobique, au désengagement dépressif. Elles font aussi lien social, espace positif de réalisation personnelle, création d'un cadre de vie.
 - Bien sûr, en fonction de son évolution et à son rythme, sans méconnaître ses difficultés propres, le patient sera stimulé vers une formation et des activités professionnelles ou para-professionnelles : cf. Projet de réinsertion professionnelle.



L'intervention du Centre de Jour délimite un espace intermédiaire vivant entre les expériences d'hospitalisation à temps complet et une vie personnelle indépendante. Cette circulation dedans-dehors, dépendance-autonomie, rencontre doublement le collectif :

- soutien à une intégration positive du patient à la vie sociale ;
- faire l'expérience d'un groupe régulé avec d'autres patients et le corps soignant dans le cadre du centre.

Le cadre thérapeutique fait alterner le suivi individuel et l'expérience groupale autant pour le cadre psychothérapeutique que pour l'accompagnement global.

La valeur thérapeutique du centre de jour ne prend sens qu'à articuler :

- Des temps psychothérapeutiques individuels et de groupe avec l'accompagnement concret à la vie quotidienne et sociale.

- Une supervision médicale du cadre thérapeutique et l'aide à l'observance dans la vie quotidienne du patient.
- Une élaboration pluridisciplinaire collective, intersubjective du parcours du patient dans sa vie et dans la structure de soin.
- Une élaboration psychothérapique individuelle et de groupe (groupe centré sur une tâche, psychodrame etc.) vise à apaiser la souffrance psychique et les symptômes, et à restaurer un sens subjectif et une adresse possible à l'autre, restaure des espaces de pensée intime, éclaire les conflictualités etc.

Enfin, le centre de jour trouve son sens et sa place entre demandes de soins de première intention (médecin généraliste, psychiatre, lieu d'hospitalisation aigu) et des structures d'aval ou complémentaires : CATT et CMP, structures médico-sociales, structures d'aide au travail et à la formation professionnelle, lieux de vie, appartements communautaires, famille d'accueil.

Ainsi, le présent projet se donne des objectifs ambitieux de qualité sur le versant de la psychiatrie clinique et de sa capacité à soigner la souffrance psychique et ses symptômes dans cet "entre deux"¹ de l'intra-hospitalier vers l'extra-hospitalier. Le Centre de Jour est en lui-même cette médiation propre à explorer et résorber les tensions psychiques du sujet.

2. Les objectifs de la prise en charge sur le Centre de Jour

Le Centre de Jour a pour vocation :

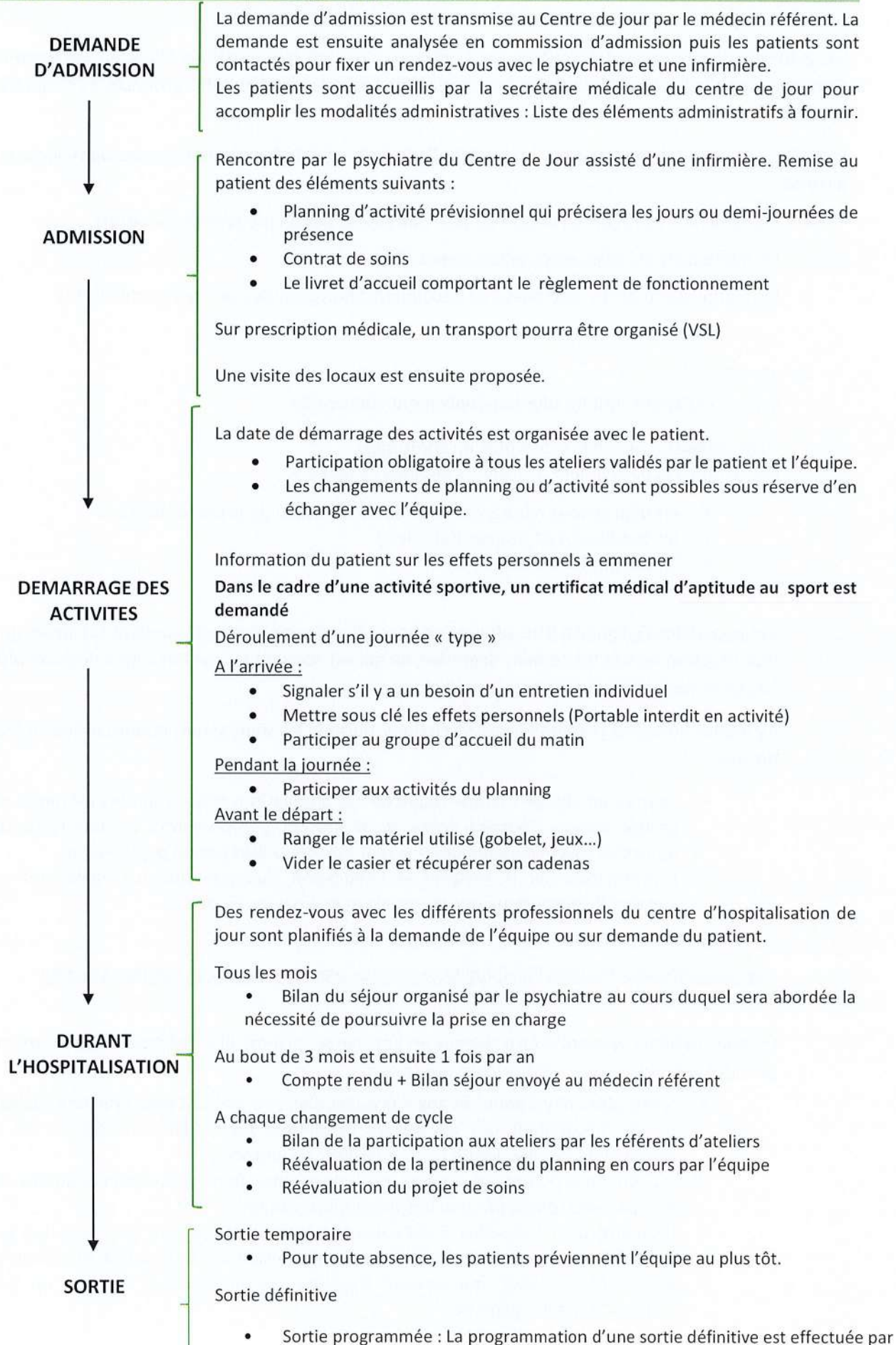
- de compléter une prise en charge d'une pathologie déjà identifiée par l'adreur et accompagner le patient au changement
- de permettre la restitution d'un état normo thymique
- d'améliorer les symptômes, les compétences, l'estime de soi, l'affirmation de soi et la confiance en soi
- de développer l'autonomie quotidienne, les habiletés sociales
- d'aider au maintien de l'abstinence
- de prévenir une hospitalisation complète ou bien de la préparer.
- de permettre au patient de retrouver son activité professionnelle à temps partiel en maintenant en parallèle un temps d'hospitalisation

¹ -SIBONY, Daniel - Entre-deux. L'origine en partage. - Paris, Seuil 1991,

Les objectifs poursuivis	Les hypothèses de travail
<p>Offrir un service ouvert mitoyen à l'unité de réadaptation complète et y trouver des repères de sécurisation propre à la psychiatrie, en réassurance comme de fonctionnement personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités d'accueil de patients (de 20 à 40 patient/jour) sur le Centre de Jour par l'optimisation de l'utilisation des nouveaux locaux dédiés aux activités.
<p>Soigner au plus près des besoins individuels dans un emploi du temps personnalisé, faisant projet et contrat de soins.</p>	<p>Constitution d'une amorce au projet personnel dès la demande d'admission. Création d'un planning d'activités personnel basé à la fois sur les attentes de la personne mais également sur l'évaluation de ses besoins (selon les objectifs identifiés par le médecin adresseur, les évaluations réalisées par les professionnels au décours de la prise en charge, les réunions de synthèse, le bilan séjour-projet).</p> <p>Formalisation du projet (dossier informatisé)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'évolution du contrat de soins selon l'évolution du projet personnel • Réflexion pluri-professionnelle sur la mise en place d'un carnet de bord « patient » <p>Projection sur 5 ans : Anticiper l'accueil des populations spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées seules ou résidant en établissement médico-social • Nouvelles addictions avec ou sans troubles cognitifs • Femmes enceintes • Jeunes adultes • Liens famille-patient etc. <ol style="list-style-type: none"> 1. Maitrises des particularités de ces prises en charge 2. Former les professionnels 3. Proposer des cycles d'activités adaptées

<p>Développer l'éducation thérapeutique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un programme d'ETP : <ul style="list-style-type: none"> - Former des professionnels du Centre de Jour - Bâtir et conduire le programme d'ETP <p>Une demande d'autorisation auprès de l'ARS sera effectuée dans un second temps</p>
<p>Développer les capacités cognitives et les habiletés sociales de communication et d'expression.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des niveaux par ateliers pour prévenir toute lassitude et permettre une progression.
<p>Retrouver les conditions d'une santé physique et somatique, par une approche psychocorporelle et les Activités Physiques Adaptées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer d'autres approches psychocorporelles (mindfulness, psychomotricité...) • Améliorer les bilans effectués par atelier
<p>Aider à retrouver dignité et qualité de vie : logement, aide et soutien sociaux, emploi ou activités de socialisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nouer des liens avec l'environnement aidant social, associatifs et professionnel • Prévoir, anticiper et co-construire avec le patient son projet de sortie • Mettre en place l'entretien de sortie • Développer le partenariat avec l'extérieur (associatif, médico-social, psychiatre privé...) • Développer la communication (faire connaître notre établissement)
<p>Suivi de l'activité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des indicateurs de suivi de l'activité (délai de réponse, provenance des patients...)

3. Le parcours de prise en charge du patient



4. Le projet personnel

Les pathologies pouvant être traitées en Centre de Jour et les modalités d'entrée permettent d'envisager une individualisation claire des programmes de soins qui vont être proposés à chacun des patients.

L'on distingue habituellement trois catégories d'admission qui induisent des modes pathologiques distincts :

- les admissions directes en Centre de Jour (adressées par un médecin psychiatre) ;
- les admissions en relais après séjour temps plein ;
- les réadmissions après une phase de décompensation pour des personnes stabilisées.

Les admissions directes

Deux populations sont les plus habituellement concernées :

- Les patients à rechute récurrentes ou chronicisés

Ces patients appartiennent à plusieurs grandes catégories

- ✓ les dépressions réitérantes avec ou sans trouble de la personnalité ;
- ✓ les troubles psychotiques durables ;
- ✓ les comorbidités addictives.

Ces populations gagnent à être admises en hospitalisation de jour suffisamment tôt, avant que leur situation ne soit totalement dégradée, ce qui est souvent le cas lors d'une décision plus lourde et tardive d'admission sous contrainte.

Il y a donc un aspect préventif à ces admissions, puisque les soins seront donnés avant un état de crise.

- ✓ La prise en charge thérapeutique de ces populations repose sur des thérapies de groupe actives (Thérapie cognitive de groupe, groupe centré sur une tâche ou approche psychodynamique) pouvant être conduites par un psychologue.
- ✓ L'information sur la maladie et l'éducation thérapeutique est également un support thérapeutique indispensable animé par les équipes.

- Les patients pour lesquels l'hospitalisation temps plein n'est pas une solution adaptée

Certains patients gagnent à être soignés en jour parce qu'il est plus thérapeutique ou moins déstabilisant pour eux de rentrer chez eux le soir :

- ✓ les troubles névrotiques et anxieux ou bipolaires n'altérant pas l'insertion sociale, qui ne nécessitent pas un accueil résidentiel (hors idées suicidaires) où le programme thérapeutique peut se réaliser en journée ;
- ✓ les situations où un bon support environnemental familial ou communautaire ne doit pas être rompu par une hospitalisation complète ;
- ✓ les mères pour lesquelles il est souvent bénéfique de ne pas rompre le lien aux enfants (souffrance grave des enfants si hospitalisation à temps plein de la mère) ;
- ✓ les personnes âgées, qui peuvent regagner chaque soir leur domicile ou leur institution d'hébergement.

Les admissions relais

Tout patient hospitalisé à temps plein, pour lequel un besoin de médiation progressive avec la réalité sociale passe par un séjour transitoire et séquentiel en hôpital de jour : 3 jours par semaine par exemple pendant un mois ou tous les après-midi, puis un après-midi sur deux, etc.

Ces relais se feront à la demande des institutions de psychiatrie publique et privée.

Par ailleurs, une autre forme de relais peut trouver son opportunité dans la préparation d'un séjour programmé supposant une meilleure acception des soins. Cet essai préliminaire se fait au travers d'un contrat élaboré sous la forme de quelques séances préalables en hôpital de jour qui créent ou renforcent un consentement éclairé aux soins et l'alliance thérapeutique.

Les séjours de réactualisation des soins

La réadmission de patients déjà venus est sécurisante leur permettant de reprendre une vie quotidienne progressivement.

5. Modalités de prise en charge et activités

Le projet du Centre de Jour vise également à prévenir la chronicisation des troubles en évitant toute routine et en inscrivant le patient dans une évolution continue des activités réalisées.

Les approches thérapeutiques

L'approche consiste en une synergie entre des approches thérapeutiques multiples :

- Psycho-dynamiques individuelles et groupales.
- Cognito-comportementales
- Education thérapeutique et prévention en santé.
- Approche psychocorporelle et Activités Physiques Adaptées.
- Socio-ergothérapie à visée créative et expressive.

L'ensemble des stratégies permettra au patient d'être soulagé de sa souffrance, des aspects symptomatiques, et de récupérer une intégrité psychique personnelle et une indépendance pour construire son parcours personnel de vie.

L'accompagnement du patient

Les modalités de prise en charge sont formulées dès l'admission et lors d'un premier mois dit d'observation au terme desquels, après un bilan médical avec les principaux acteurs, leur contenu est alors établi selon quatre niveaux :

Les modes de psychothérapie

- Les entretiens avec le médecin.
- Les entretiens avec le psychologue.
- Les entretiens avec l'infirmière-infirmier et tous les autres intervenants.

La mobilisation des ressources corporelles

Un programme structuré et personnalisé d'Activités Physiques Adaptées avec évaluation est mis en place afin d'améliorer les compétences et le bien-être physique à travers des temps individuels et collectifs mais aussi de favoriser l'estime de soi, la gestion du stress, les capacités cognitives et d'organisation des tâches, l'interaction sociale (sport collectif).

Les ateliers

Le réapprentissage de certains repères sociaux passent par un travail autour du réseau social et par des mises en situation via des ateliers tels que :

- ateliers d'information sur la maladie, coping et éducation thérapeutique : cela permet de mieux comprendre sa maladie, son traitement, la gestion de l'alimentation, de l'hygiène ;
- ateliers d'expression et de créativité : écriture, peinture, sculpture, théâtre... ;
- tâches concrètes de vie quotidienne comme préparation repas, gestion du budget, capacité à sortir faire ses courses, la relation aux institutions, travail sur la gestion du temps... ;
- valoriser un "savoir y faire " avec les symptômes, l'affirmation de soi, l'estime de soi, la gestion du stress et de l'anxiété, les habiletés sociales, la capacité à faire face aux conflits, à résoudre des problèmes.

Le rôle et la place de la famille, de l'entourage immédiat et du support communautaire

Dans le respect de l'intime du sujet, l'entourage famille et immédiat est souvent un partenaire à part entière dans le processus thérapeutique. Au-delà de l'individu malade, il s'agit de se mettre à l'écoute de la famille, de ses limites, de ses valeurs et de ses enjeux et de l'intégrer dans une construction collaborative du devenir.

Dans ce même objectif, seront mis en relation puis en réseau des services précis, existant ou à créer dans les domaines :

- Sanitaires.
- Médico-social.
- Social.
- Professionnels
- Economique

Le Centre de Jour propose des ateliers ou activités collectives afin d'améliorer ou développer l'ensemble des domaines de la vie psychique et interpersonnelle :

- Favoriser le bien-être et l'hygiène de vie
(éducation thérapeutique, relaxation, gym plaisir...)
- Développer des aptitudes physiques et manuelles
(remise en forme, activités aquatiques, ateliers créatifs, modelage...)
- Stimuler les capacités cognitives et l'autonomie de la vie quotidienne
(remédiation, jeux cogite, atelier cuisine...)
- Offrir des espaces d'expression
(écriture, groupes de parole...)
- Développer les compétences émotionnelles et relationnelles (habiletés sociales, jeux de société, théâtre,...)
- Créer du lien social (sorties extérieures)

IV. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES & QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

1. Le cadre réglementaire	p.42
2. Management stratégique	p.42
A. LES ENGAGEMENTS DE LA DIRECTION	
B. LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE RH	
3. Evaluation des risques	p.47
4. Organisation et pilotage	p.47
5. Evaluation des processus	p.47
6. Processus d'amélioration	p.47
7. Axes stratégiques	p.48
C. LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	
D. L'IMPLICATION DU PERSONNEL DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	
E. L'ENGAGEMENT DANS LA QUALITE ET L'INTEGRATION DES NOUVEAUX ARRIVANTS	
F. L'ENGAGEMENT DANS LA GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES	
G. L'ENGAGEMENT DANS LA SANTE ET DANS LA SECURITE DES SALARIES AU TRAVAIL	
H. L'ORGANISATION DU DIALOGUE SOCIAL	

La présente politique de gestion des ressources humaines et de la qualité de vie au travail est définie en cohérence avec le **projet d'établissement** incluant **projet médical, projet de soins...**

Cette politique s'inscrit dans les **valeurs** de la clinique et a vocation à guider chacune de nos actions.

Dans un contexte d'évolution permanent du secteur de la santé, cette politique prend en compte les **moyens matériels et financiers** dont dispose l'établissement.

La clinique Saint-Clément vise, au travers de sa gestion des ressources humaines, l'amélioration de la **qualité** et de la **sécurité des soins** des patients.

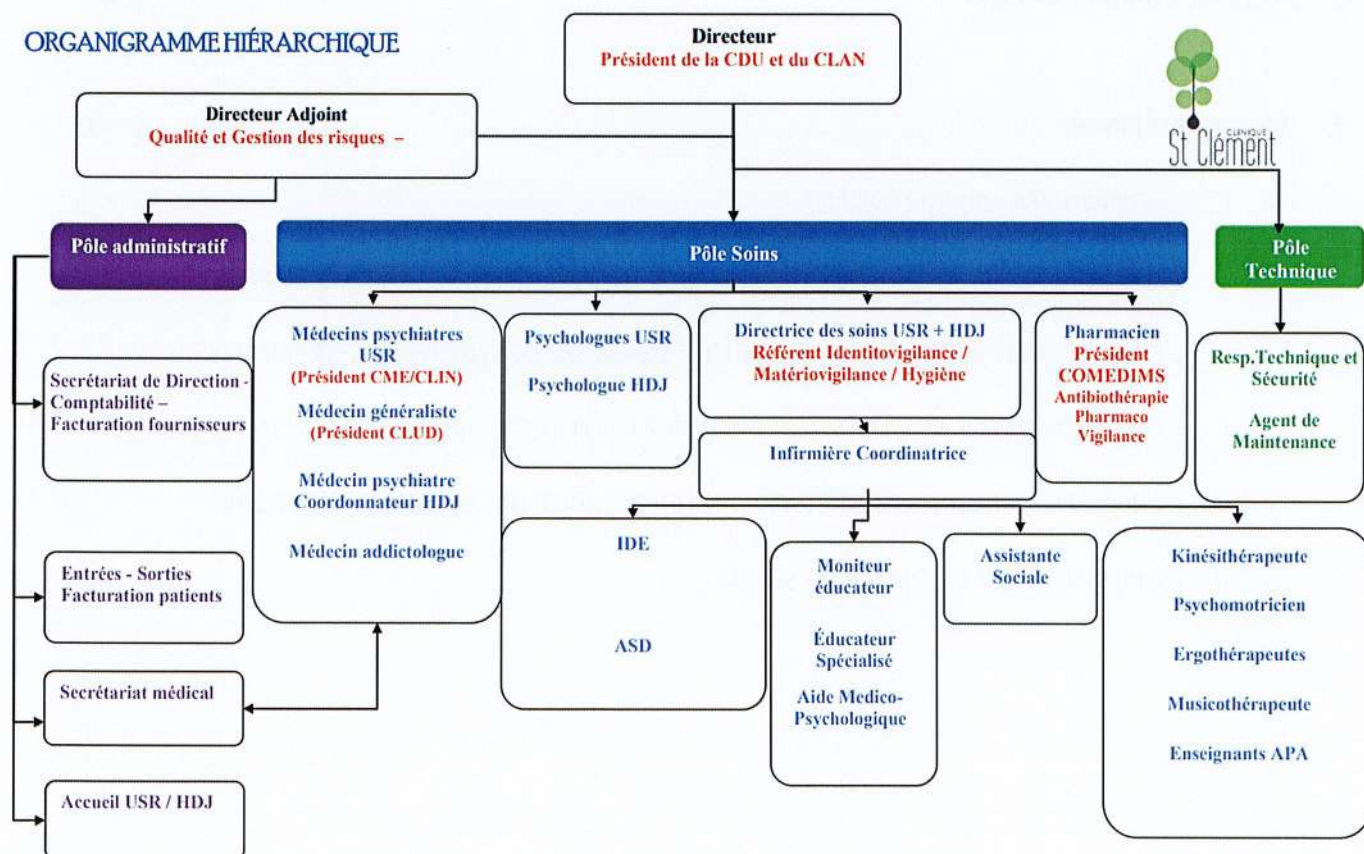
Cet engagement repose sur :

- la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- la qualité de l'intégration des nouveaux arrivants,
- la gestion de la santé et de la sécurité des salariés au travail,
- la qualité de vie au travail,
- l'organisation du dialogue social,
- l'implication du personnel dans le fonctionnement de l'établissement.

Pour chacun de ces domaines l'établissement a **identifié ses besoins** et **analysé les risques**, puis s'est fixé des **objectifs d'amélioration** à atteindre et s'appuie pour cela sur l'ensemble des acteurs de terrain ayant un rôle d'encadrement.

Afin de mettre en œuvre les **engagements** prévus, le personnel d'encadrement dispose d'outils développés par l'établissement visant à les soutenir dans cette démarche.

ORGANIGRAMME HIÉRARCHIQUE



1. Le cadre réglementaire

La gestion des ressources humaines et la qualité de vie au travail s'inscrivent dans le respect des dispositions légales fixées par le code du travail, ainsi que les règles de fonctionnement prévues par la convention collective (FHP).

Le fonctionnement interne de l'établissement en matière de ressources humaines et également contingenté par les règles définies par les différents accords d'entreprise.

Enfin, le management des ressources humaines et la qualité de vie au travail au sein de la clinique Saint-Clément se réfère aux recommandations d'organisation édictées par le code de la santé publique, et par la Haute Autorité de Santé au travers de la démarche de certification.

2. Management stratégique

A. LES ENGAGEMENTS DE LA DIRECTION

La Direction d'une part, et la CME d'autre part, définissent les orientations stratégiques de l'établissement dont découle la présente politique, en s'appuyant sur :

➤ **les exigences réglementaires :**

- **La loi HPST** (Hôpital Patient Santé Territoire),
- **Le manuel de certification de la Haute Autorité de Santé** reprenant les décrets et arrêtés opposables à l'établissement.

➤ **les engagements contractualisés :**

- **Le CPOM** (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) conclu, en considération du rôle et des missions de l'établissement dans le territoire de santé au regard des dispositions arrêtées dans le PRS (Plan Régional de Santé).

En prenant en considération, d'une part ces différentes contingences, et d'autre part les évolutions de l'environnement sanitaire, est élaboré le projet d'établissement qui définit la mise en œuvre du projet médical, du projet de soins, ainsi que l'ensemble des autres projets, dont le projet social, lui-même structuré autour de la présente politique ressources humaines et qualité de vie au travail.

La Direction et la CME assurent non seulement la validation mais également le suivi des objectifs de la politique de gestion des ressources humaines et qualité de vie au travail.

B. LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE RH

La qualité de vie au travail (QVT)

Promouvoir la qualité de vie au travail au sein de notre établissement traduit un engagement collectif prioritaire qui implique la direction en collaboration avec les salariés et les partenaires sociaux.

Considérer le bien-être physique, mental et social, et donc les conditions de travail, comme un des facteurs déterminant dans l'implication du personnel, permet de garantir une qualité des soins durable au travers de la **fidélisation d'un personnel compétent**.

La Qualité de Vie au Travail est un pré requis de l'attractivité de notre établissement.

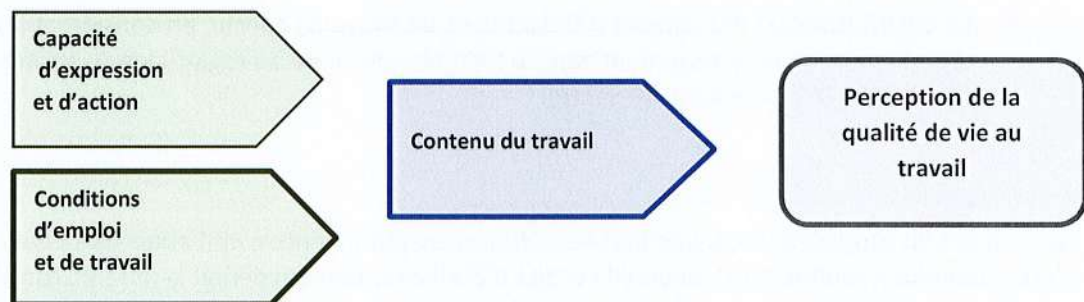
Elle repose sur :

- La mise en cohérence des enjeux économiques, sociaux et organisationnels
- Le soutien du management et du travail en équipe
- Une politique de gestion des compétences
- Une plus grande qualité des soins et sécurité du patient

Elle soutient l'engagement des professionnels et donc vise à :

- Diminuer l'absentéisme
- Diminuer le turn over
- Améliorer l'attractivité des professionnels

La perception de la qualité de vie au travail au sein de l'établissement ne peut être déconnectée de la prise en compte de la capacité d'expression et d'action ressentie par les salariés, des conditions d'emploi et de travail ainsi que du contenu du travail lui-même.



La promotion de la qualité de vie au travail vise trois finalités :

- Soutenir la qualité de l'engagement
- Renforcer la cohérence des réponses aux enjeux sociaux
- Piloter autrement la performance

Une démarche en 4 étapes :

	Concevoir la démarche	Poser le diagnostic	Expérimenter et évaluer	Pérenniser
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Positionner le sujet au niveau stratégique Définir le cadre et le processus 	<ul style="list-style-type: none"> Partager le diagnostic identifier les problématiques prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> inscrire les objectifs QVT dans le fonctionnement de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> Définir modalités de suivi Appropriation innovations
Méthodes	<ul style="list-style-type: none"> Conduite de projet paritaire Analyse des enjeux 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse du travail Enquête Rapport de situation comparée enrichi 	<ul style="list-style-type: none"> Espace de discussion Outiller les acteurs et les projets de l'entreprise Formation / action 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse, capitalisation Baromètre QVT
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> Accord de méthode Cadre de la démarche 	<ul style="list-style-type: none"> Axes d'expérimentations 	<ul style="list-style-type: none"> Bilan des actions Identification innovations 	<ul style="list-style-type: none"> Accord intégré

▲ ▲ ▲ ▲

EVALUATION CONTINUE = APPRENTISSAGES

Notre politique de gestion des ressources humaines et de la qualité de vie au travail se dirige vers une recherche d'amélioration des conditions de vie au travail des professionnels et une conciliation avec leur vie personnelle afin d'augmenter la performance collective de la clinique.

Afin d'évaluer la perception de la qualité de vie au travail, l'établissement s'appuie sur des **questionnaires de satisfaction du personnel** (intégration des nouveaux arrivants, qualité de vie au travail, stagiaires, formations), sur **les entretiens annuels d'évaluation et professionnels**, sur **les audits** et sur **la rencontre mensuelle des représentants du personnel avec la direction**.

L'implication des personnels dans le fonctionnement de l'établissement

L'objectif est de promouvoir et favoriser l'expression des personnels et leur implication dans l'organisation du travail.

Le personnel est associé aux décisions relatives au fonctionnement de l'établissement au travers de réunions mensuelles, trimestrielles et semestrielles (réunions institutionnelles, réunions de projets...).

Le personnel d'encadrement est, quant à lui, impliqué dans le fonctionnement de l'établissement au travers d'une part de ces mêmes réunions communes, mais également des réunions hebdomadaires.

L'engagement dans la qualité de l'intégration des nouveaux arrivants

L'arrivée d'un nouveau collaborateur (salarié, intérimaire, étudiant ou stagiaire) constitue un risque pour la **sécurité des patients** compte tenu du manque de connaissance des modes de fonctionnement internes. Pour cette raison, le programme d'accueil du nouvel arrivant constitue un enjeu majeur visant à assurer une bonne connaissance des parcours de soins et de l'organisation générale de la clinique. Ce programme d'intégration comprend la remise d'un livret d'accueil intégrant l'ensemble de nos organisations ainsi que l'éventuelle désignation d'un tuteur ou la réalisation d'une période de doublure sur le poste. Cette intégration comprend aussi la présentation complète de l'établissement.

L'engagement dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

Notre politique de management des emplois et des compétences s'inscrit dans une logique de **développement durable**. L'enjeu est de pouvoir assurer une gestion prévisionnelle des compétences afin de permettre à l'établissement de disposer des ressources en termes qualitatif (compétences) et quantitatif (effectif) nécessaires à son bon fonctionnement selon les projets définis, aussi bien à court, moyen et long terme.

Le suivi des effectifs : Tout remplacement d'un salarié suite à un départ définitif fait préalablement l'objet d'une analyse afin de vérifier la pertinence de ce remplacement. En fonction des résultats de l'étude il peut être décidé de ne pas remplacer le salarié, de procéder à un remplacement par la même qualification, ou encore de remplacer le salarié par une autre qualification en fonction des compétences nécessaires au bon fonctionnement du service.

La gestion des compétences : afin d'améliorer le suivi des compétences au sein de l'établissement, en lien avec les fiches de postes d'une part, et les entretiens d'évaluation et professionnel d'autre part, le niveau de compétence de chaque salarié est évalué à minima via l'entretien annuel. Il permet d'identifier les points forts et les points à améliorer de l'organisation. Cette démarche permet ensuite de faire le lien avec l'élaboration du plan de formation.

Le recrutement : le recrutement **externe** est une véritable opportunité pour l'établissement de faire l'acquisition de compétences encore non détenues ou mal maîtrisées au travers de l'arrivée d'un nouveau collaborateur. Pour chaque recrutement envisagé, un profil de poste est dressé, visant à définir les compétences clés du candidat recherché qui permettront à l'établissement de satisfaire à son projet de maintien ou de développement d'activité. Le recrutement est donc en lien étroit avec le projet d'établissement. Les recrutements sont assurés au travers d'un partenariat entre la direction, le responsable du service concerné et éventuellement les professionnels étant amenés à travailler avec le nouveau collaborateur.

La mobilité interne : lorsqu'un poste vient à se libérer, et à chaque fois que cela est possible, l'établissement s'engage à publier un appel à candidature interne visant à proposer aux collaborateurs présents qui détiendraient des connaissances ou compétences encore non exploitées, d'évoluer sur une autre fonction. Toutes les candidatures reçues sont prises en considération.

La formation professionnelle : Le plan de formation permet de relier le plan de formation à la stratégie de l'établissement.

A moyen terme le plan de formation permet d'accompagner le développement de la clinique : il met les compétences du personnel au cœur de tous les projets comme facteur de réussite. Promouvoir la formation continue du personnel, c'est garantir le développement et la continuité des compétences.

La formation professionnelle est un levier interne permettant à l'établissement de disposer de professionnels compétents en fonction des orientations stratégiques prises. Il s'agit d'adapter les salariés à l'évolution de leur emploi, mais également de proposer des actions de développement des compétences afin de permettre la création de nouvelles prises en charge.

L'ensemble des formations définies dans le plan de formation seront abordées essentiellement dans le cadre d'un programme DPC.

L'entretien d'évaluation : il permet de faire le point annuellement sur les compétences du salarié, sur ses motivations, ainsi que sur ses projets d'avenir. C'est aussi un temps d'échange privilégié entre le collaborateur et son responsable.

L'entretien professionnel : couplé à l'entretien annuel, il a également lieu tous les ans mais se déroule sur un temps distinct. Il a pour objectif d'accompagner le salarié dans ses perspectives d'évolution professionnelle (changement de poste, promotion...), et identifier ses besoins de formation.

L'engagement dans la santé et dans la sécurité des salariés au travail

La santé et la sécurité au travail s'inscrit dans le cadre global de la **gestion des risques** de l'établissement. Ce thème recouvre l'identification des risques auxquels les salariés sont soumis dans le cadre de leur exercice professionnel. Cela correspond à une composante de la cartographie des risques de l'établissement, à l'analyse des audits et évaluations, et la gestion des FEI (Feuille d'Evènements Indésirables).

Cet engagement constitue un élément clé du processus de développement durable des ressources humaines et de la qualité de vie au travail. Les négliger reviendrait à s'exposer à un risque majeur de démission ou d'absentéisme et donc de défaut de prise en charge des patients. Le soin apporté à la sécurité des salariés est donc en lien direct avec la qualité et la sécurité de prise en charge des patients. L'ensemble des risques professionnels identifiés au sein de l'établissement sont référencés dans le Document Unique.

L'organisation du dialogue social

La Direction de l'Etablissement accorde une grande importance au dialogue social, à ce titre la concertation avec les partenaires sociaux est organisée au sein de l'établissement.

La relation avec les représentants du personnel au sein de l'instance est encadrée et régie par un règlement intérieur (RI).

Un **calendrier de l'instance** fixe les dates des différentes réunions avec une projection à 12 mois.

3. Evaluation des risques

A chaque engagement de la présente politique (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, qualité de l'intégration des nouveaux arrivants, gestion de la santé et de la sécurité des salariés au travail, qualité de vie au travail, ...) correspond un certain nombre de risques qui ont été identifiés et référencés dans une « **cartographie des risques** » spécifique au « management des ressources humaines » ou « qualité de vie au travail ». Cela constitue **l'analyse des risques a priori**.

En complément de cette cartographie des risques spécifique, ont été également identifiés et référencés au sein du **document unique** l'ensemble des risques auxquels les professionnels sont soumis dans l'exercice de leur fonction. Ce travail d'identification est élaboré en partenariat avec les salariés mais également complété régulièrement lorsqu'une situation nouvelle ou non prévue se présente. C'est notamment le cas des accidents du travail pour lesquelles il s'agit d'identifier le facteur de risque (**gestion des risques a posteriori**).

4. Organisation et pilotage

Le pilotage du management des ressources humaines et de la qualité de vie au travail est assuré par les membres de la direction.

Pour l'aider dans la réalisation de ses objectifs, il reçoit le soutien des cadres et de la secrétaire de direction.

Le pilotage est réalisé au travers de la réunion « cadres ». Les processus ressources humaines et qualité de vie au travail sont réajustés en fonction des remontées d'informations issues des réunions et rencontres avec les partenaires sociaux, les audits et les évaluations.

5. Evaluation des processus

Les processus management des ressources humaines et qualité de vie au travail sont évalués au travers d'audits, et de questionnaires d'évaluation auprès des salariés (intégration des nouveaux arrivants, qualité de vie au travail, stagiaires, formations...)

Ces deux processus sont aussi analysés au travers du suivi d'indicateurs. L'évolution des indicateurs permet de réajuster le pilotage de chacun des processus. Une zone d'alerte est définie pour chaque indicateur afin d'attirer l'attention en cas de franchissement du seuil, et le cas échéant de mettre en place un plan d'action visant à réajuster les actions.

L'analyse approfondie des déclarations d'Evènement Indésirables (FEI), portant notamment sur l'occurrence d'accidents du travail, compte parmi les moyens d'évaluation des processus.

6. Processus d'amélioration

Un plan d'actions est élaboré. Il reprend l'ensemble des actions d'amélioration découlant de la cartographie des risques spécifiques aux processus management des ressources humaines et qualité de vie au travail, des résultats des audits, du document unique ainsi que l'ensemble des actions découlant des décisions prises à l'occasion de réunions de direction.

Le plan d'actions ressources humaines ainsi que le plan d'actions qualité de vie au travail constituent respectivement une composante du plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) global de l'établissement.

7. Les axes stratégiques

C. LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVT)

⇒ Limiter le turn-over, l'absentéisme, l'épuisement professionnel, la démotivation et développer l'attractivité de l'établissement tant en interne qu'en externe pour l'ensemble des professionnels.

- Déployer une politique/démarche QVT de l'établissement, élaborée, suivie et évaluée en réunion « cadres » et avec les instances représentatives du personnel.
- Intégrer le bien être des salariés comme un des facteurs renforçant le sentiment d'appartenance et favorisant la motivation.
- Maintenir la qualité du climat social par une approche managériale participative et l'institutionnalisation des instants conviviaux (fête de la clinique, galette des rois etc.).
- Laisser à chaque professionnel un espace de créativité professionnelle pour repenser l'organisation, les pratiques ou les activités.
- Développer le fonctionnement en « mode projet » en y intégrant les professionnels.
- Prendre en considération la satisfaction du personnel (questionnaire, recueil d'avis sur la QVT).
- Rechercher l'amélioration des conditions de vie au travail des salariés et concilier avec leur vie personnelle afin d'augmenter la performance collective de la clinique.

D. L'IMPLICATION DU PERSONNEL DANS LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

- Encourager et sensibiliser au travail en équipe (mise en situation, repérage des moments de communication critiques...).
- Mettre en œuvre des solutions organisationnelles en cas de temps partagé entre équipes réduites.
- Porter une réflexion sur l'amélioration de la synchronisation des temps des équipes.
- Organiser les temps de travail de manière à permettre un travail en équipe, en coordonnant les temps médicaux et paramédicaux.
- Instaurer des temps de discussions collectives au sein des secteurs, permettant de faire un diagnostic et des propositions concrètes sur les conditions et l'organisation du travail.
- Mettre en place des dispositifs de soutien aux professionnels dans la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail.
- Promouvoir et favoriser l'expression des personnels et leur implication dans l'organisation du travail.
- Associer les professionnels aux décisions relatives au fonctionnement l'établissement au travers de réunions mensuelles, trimestrielles et semestrielles.
- Impliquer le personnel d'encadrement dans le fonctionnement de l'établissement au travers de réunions communes (réunion cadres...)

E. L'ENGAGEMENT DANS LA QUALITE ET L'INTEGRATION DES NOUVEAUX ARRIVANTS

⇒ Soutenir les professionnels et notamment les nouveaux arrivants parfois peu acculturés à la prise en charge des patients.

- Elaborer un programme d'accueil du nouvel arrivant afin d'assurer une bonne connaissance des parcours de soins et de l'organisation générale de la clinique.
- Maintenir la qualité de la procédure d'accueil et d'intégration.
- Déployer un plan de formation :
 - avec des propositions internes (formations réalisées par les médecins, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins...) ou externes dans le cadre du développement personnel continu
 - avec de nouveaux dispositifs de formation tels que la simulation en santé, l'e-learning
- Maintenir les instances d'échange (transmissions, supervision...)
- Informer et encadrer les professionnels remplaçants, et favoriser leur intégration dans l'équipe pour accomplir leur activité.
- Informer les professionnels sur les organigrammes et les circuits de décision et de délégation
- Développer l'accueil des stagiaires / étudiants afin de repérer de nouveaux talents.

F. LE DEVELOPPEMENT DE LA GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES

⇒ Atteindre les objectifs stratégiques de l'établissement en déployant les moyens humains, matériels et d'accompagnement adéquats pour porter le projet d'établissement :

- **Le suivi des effectifs :**
 - Analyser l'absentéisme, le turnover, et les arrêts maladie.
 - Étudier la pertinence de tout remplacement de salarié après un départ définitif.
- **La gestion des compétences :**
 - Piloter les compétences en s'assurant de la présence des professionnels nécessaires à la bonne réalisation des objectifs et tâches à réaliser.
 - Diriger la gestion prévisionnelle des compétences afin de permettre à l'établissement de disposer des ressources en termes qualitatif (compétences) et quantitatif (effectif), nécessaires à son bon fonctionnement selon les projets définis, aussi bien à court, moyen et long terme.
 - Mettre à jour les fiches de postes.
- **La mobilité interne :**
 - Privilégier la mobilité interne par la publication des offres de poste en interne, pour proposer aux collaborateurs présents qui détiendraient des connaissances ou compétences encore non exploitées, d'évoluer sur une autre fonction. Prise en compte de toutes les candidatures reçues.

- **Le recrutement :**
 - Gérer l'équilibre du personnel permanent.
 - Sécuriser les activités en cas de manque de ressources (heures supplémentaires, mode dégradé, ...).
 - Instaurer un pool de remplacement externe.
 - Réaliser des profils de poste pour chaque recrutement envisagé, visant à définir les compétences clés du candidat recherché.
 - Développer le sourcing via les réseaux sociaux spécialisés.
 - Favoriser le recrutement des stagiaires / étudiants accueillis au sein de la clinique.
 - Maintenir et développer les interventions des professionnels de l'établissement dans des centres de formations afin de promouvoir l'établissement et recruter et repérer de futurs collaborateurs

- **La formation professionnelle :**
 - Promouvoir la formation continue du personnel.
 - Utiliser les compétences en interne pour former les professionnels.
 - Instaurer un partage d'expérience régulier entre les managers.
 - Mettre en place des actions de soutien ou de coaching aux managers dans l'exercice de leur fonction d'encadrement.
 - Développer des démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe.

- **L'entretien annuel d'évaluation et l'entretien professionnel :**
 - Evaluer régulièrement les compétences, en lien avec les secteurs d'activité, de manière à mettre en œuvre les actions utiles de formations et de développement professionnel continu.
 - Systématiser l'entretien annuel d'évaluation et professionnel.
 - Faire le lien entre les entretiens d'évaluation et l'élaboration du plan de formation.
 - Déployer les formations et impulser les changements d'organisation nécessaires à la prise en charge des patients.

G. L'ENGAGEMENT DANS LA SANTE ET DANS LA SECURITE DES SALARIES AU TRAVAIL

⇒ Prévenir les accidents, éviter l'instauration d'un climat d'insécurité et améliorer les conditions de travail.

- Identifier les risques spécifiques liés à l'activité : cartographier les risques de l'établissement.
- Réaliser un audit des conditions techniques de sécurité.
- Mettre à jour annuellement le document unique d'évaluation des risques professionnels, en prenant en compte les événements indésirables et les audits.
- Promouvoir la santé et la sécurité au travail.
- Mettre en place un plan d'action sécurité et amélioration des conditions de travail.
- Sensibiliser les équipes à la vaccination.
- Développer une cellule des risques psychosociaux.

H. L'ORGANISATION DU DIALOGUE SOCIAL

- Organiser et se concerter sur le dialogue social avec les partenaires sociaux au sein de l'établissement.
- Instaurer la possibilité de médiation en cas de conflit interpersonnels

- Mettre en place des dispositifs d'écoute pour un soutien accessibles aux professionnels, et de ressources d'accompagnement (psychologue, psychiatre...) facilitant la gestion des situations de conflits.
- Instauration d'un dialogue entre le personnel et leur encadrants, avec information des modalités, pour partager les éventuelles difficultés de relations interprofessionnelles, interdisciplinaires, interpersonnelles et de conflits au travail, en plus de l'évaluation professionnelle.

V. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE, SECURITE DES SOINS ET DE LA GESTION DES RISQUES

1. Constat.....p.53
2. Objectif et actions.....p.53
3. Axes stratégiques du programme qualité, sécurité des soins et gestion des risques.....p.54
 - A. PERENNISER LA DEMARCHE QUALITE, SECURITE DES SOINS ET GESTION DES RISQUES SELON L'APPROCHE PROCESSUS ET/OU PARCOURS
 - B. ASSURER UNE STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT ET DE PERENNISATION DES DEMARCHES D'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
 - C. OPTIMISER L'EVALUATION DES RISQUES A PRIORI ET A POSTERIORI
 - D. DEVELOPPER LA CULTURE QUALITE, SECURITE DES SOINS ET GESTION DES RISQUES
 - E. SECURISER LES RISQUES PRIORITAIRES
 - F. OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE, LA DEMOCRATISATION DU SYSTEME DE SANTE ET LE RESPECT DES DROITS DES PATIENTS
4. Pilotage de la démarche qualité, sécurité des soins et gestion des risques.....p.56

1. Constat

Etat 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 COMITE DE PILOTAGE QUALITE ET GESTION DES RISQUES (COPILOTTAGE) 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 des 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

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.

3. Axes stratégiques du programme qualité, sécurité des soins et gestion des risques

A. PERENNISER LA DEMARCHE QUALITE, SECURITE 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.

B. ASSURER UNE STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT ET DE PERENNISATION DES DEMARCHES D'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- ✓ **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.

C. OPTIMISER L'EVALUATION 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 évènements 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)

D. DEVELOPPER LA CULTURE QUALITE, SECURITE 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...)

E. SECURISER 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 évènements 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.

F. OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE, LA DEMOCRATISATION DU SYSTEME DE SANTE 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'Education 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.

4. 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 événements 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 événements signalés.
- ✓ Créer un réseau d'expertise : impulser des stratégies d'amélioration, analyser les incidents ou événements, 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 événements 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 événements 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.

VI. POLITIQUE D'IDENTITOVIGILANCE

1. Cadre réglementaire.....p.61
2. Objectifs de la politique identitovigilance.....p.61
3. Missions.....p.61
4. Cellule d'identitovigilance..... p.62
5. Référent identitovigilance.....p.62
6. Intégration au plan de formation.....p.62
7. Déclinaison des différentes procédures – modes opératoires.....p.62
8. Indicateurs en place sur l'établissement..... p.62
9. Bilan annuel et programme.....p.62

1. Cadre réglementaire

- ✓ Référentiel National d'identitovigilance 00, 01, 02
- ✓ Manuel de certification V2020
- ✓ Guide des bonnes pratiques HAS
- ✓ Loi du 6 janvier 1978 : loi informatique et liberté modifiée par la loi du 6 août 2004
- ✓ Article 9 du code civil : protection des principaux traits caractérisant l'individu
- ✓ Loi du 4 mars 2002 n°2002- 303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Engagé depuis de nombreuses années dans les démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, la clinique Saint Clément s'engage à ce titre dans une politique d'identitovigilance.

Cette politique d'identitovigilance vise principalement à assurer :

Une identification fiable du patient à toutes les étapes de sa prise en charge afin de garantir la sécurité des soins et le respect des droits des enfants hospitalisés.

Cette politique s'adresse à tous les professionnels de santé exerçant au sein de l'établissement. Elle dépasse le cadre du système d'information et recouvre l'ensemble des éléments organisationnels et techniques permettant d'assurer l'identification des patients. Elle s'applique tout au long de la prise en charge des patients ainsi qu'à tous les utilisateurs du système d'information de l'établissement, avec la vérification et la traçabilité de la concordance entre l'identité du bénéficiaire de l'acte et la prescription avec tout acte diagnostique ou thérapeutique.

2. Objectifs de la politique identitovigilance

La politique d'identitovigilance a pour objectif de définir la stratégie organisationnelle qui semble la plus 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 (établissements de santé, médecins traitants, sous-traitants, prestataires...) ;
- ✓ 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.

3. Missions

- Participer à la définition de la politique d'identitovigilance et de formation des acteurs dans ce domaine
- Structurer l'organisation, les instances et les missions qui leurs sont confiées

- Définir les moyens humains, techniques et financiers à attribuer pour le fonctionnement optimal de cette organisation
- Valider le plan annuel d'actions à tenir
- Effectuer un suivi des actions et de leurs résultats en s'appuyant sur des indicateurs pertinents
- Décider des actions correctives à mettre en oeuvre
- Communiquer sur la politique et ses résultats

4. Cellule d'identitovigilance

Sous-commission du comité de Direction, elle assure le suivi et la mise en place de cette politique. Son rôle et ses missions sont définies précisément dans le règlement intérieur de cette cellule

5. Référent identitovigilance

Le référent « identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge » coordonne l'ensemble des items à mettre en place. Il collabore avec les professionnels de l'établissement à la mise en place des bonnes pratiques. Il informe dans les instances compétentes et les professionnels de l'état d'avancement des actions à mettre en place.

Cf. fiche de mission.

6. Intégration d'actions au plan de formation

Permet d'accompagner les professionnels de l'établissement à l'atteinte des objectifs identifiés.

7. Déclinaison de différentes procédures — modes opératoires

Définissent l'application des bonnes pratiques. Ces procédures, protocoles sont réactualisées autant que nécessaire afin d'être en conformité avec la réglementation et les évolutions technologiques. Ce suivi régulier est sous la responsabilité de la cellule identitovigilance.

8 Indicateurs en place dans l'établissement

- ✓ Nombre de doublons
- ✓ Délai moyen de traitement d'un doublon potentiel
- ✓ Nombre de collisions
- ✓ Nombre de fusions
- ✓ Nombre de FEI en lien avec l'identitovigilance
- ✓ Nombre de CREX
- ✓ Nombre de professionnels formés par catégories professionnelles
- ✓ Nombre d'actions (réalisés, en cours, finalisées, annulées)
- ✓ Taux d'identité possédant le même matricule INS
- ✓ Proportions d'identités qualifiées, validées, récupérées, provisoires
- ✓ Nombre de suspicions d'utilisation frauduleuse d'identité détectées

Ces indicateurs, permettent de réajuster les pratiques et d'accompagner la bonne application de cette politique.

9. Bilan annuel & programme

En fin de chaque année, le Référent identitovigilance se charge de rédiger le rapport annuel d'activité et les perspectives de l'année suivante. Ce bilan sera soumis à la validation des membres de la CIV. Le bilan sera transmis aux Présidentes de la CDU et CME.

VII. SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION

1. Introduction	p.65
2. Principes organisationnels	p.66
A. MISE EN PLACE DU COMITE DE COORDINATION	
B. DIFFUSION DES DOCUMENTS RELATIFS A LA MISE EN PLACE DE LA SECURISATION DU SI	
3. Organisation de la sécurité	p.66
C. NOMINATION DU RSSI	
D. AUTRES ENTITES IMPLIQUEES DANS LE PROCESSUS DE PILOTAGE DE LA SECURITE	
E. DEFINITION DES NIVEAUX D'HABILITATION DES UTILISATEURS DU SI	
F. GESTION DES RELATIONS AVEC DES TIERS INTERVENANTS DANS LE CADRE DE LA SSI	
4. Analyse des risques SI	p.68
5. Principes de mise en œuvre de la sécurisation du réseau informatique	p.69
G. MISE EN ŒUVRE DE LA SECURISATION DU RESEAU INFORMATIQUE EN AMONT	
H. CONFIGURATION ET PARAMETRAGE DU SI	
I. GESTION ET PROTECTION DES BIENS PHYSIQUES	
J. SENSIBILISATION ET FORMATIONS DES UTILISATEURS	
K. SURVEILLANCE DES SYSTEMES ET DU TRAFIC SUR LE RESEAU, AUDITS D'APPLICATION DE LA PSSI	
6. Gestion des incidents	p.72
7. Modalités d'approbation et d'actualisation	p.72
8. Politique de sécurité du Système d'Information déclinée au sein de la Clinique Saint-Clément	
L. FOCUS SUR LE DOSSIER DU PATIENT	
M. MOYENS	
N. OBJECTIFS	
O. ACTIONS A CONDUIRE ET A DEPLOYER	
9. Actions de cyber sécurité à conduire et déployer	p.75

1. Introduction

La Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI) détermine la vision stratégique de la Direction du Groupe Clinipole en matière de sécurité du Système d'Information (SI) et de gestion des risques qui lui sont associés. Cette politique est un élément constitutif du projet d'établissement de la Clinique du Pic Saint Loup identifiant les enjeux en termes d'orientation stratégique du SI en cohérence avec l'ensemble des projets menés au sein de l'établissement. Le schéma directeur du SI ne peut se concevoir qu'au regard de la politique de sécurité. Cette politique est étroitement liée à la politique de management de la qualité et de la gestion des risques associés aux soins.

Ce document a été élaboré sur la base de la liste des risques en matière de sécurité informatique.

Ce document est destiné à évoluer régulièrement afin de tenir compte des constantes évolutions du secteur de la santé (réglementation, organisation, processus de prise en charge des patients, personnels, etc.) et des nouveaux risques identifiés. Ces évolutions suivront le rythme de celles du projet d'établissement ou seront dictées par la publication d'évolutions réglementaires majeures.

REGLEMENTATION GENERALE POUR LA PROTECTION DES DONNES

Ce document est en complément du maintien de la Cartographie Applicative, du Registre de Traitement et de l'Analyse d'impact réalisés dans le cadre de Réglementation Générale de la Protection des Données.

Toutes les décisions prises dans le cadre de la Politique de Sécurité du Système d'Information le sont également au regard de la Réglementation Générale de la Protection des Données en collaboration du Délégué de la Protection des Données.

Périmètre

La Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) couvre l'ensemble des Systèmes d'Information des Entités du Groupe Clinipole avec toute la diversité que cela implique dans les usages, lieux et méthodes d'accès.

Qui, Quoi ?

Applications : messagerie, sauvegarde, gestion de stock, bureautique, traitement des données...
Système d'Information de gestion et production de soins.

Système transversal avec interconnexion ou passerelle : INS, CPAM, ARS, contrôle d'accès par badge, ToIP/VoIP...

Sécurité

Les besoins en sécurité s'appliquent aussi bien aux ressources du SI qu'aux données sauvegardées et traitées. Ceux-ci s'appuient sur la confidentialité (non-divulgence d'information aux personnes non concernées), la disponibilité (droit d'accès aux personnes autorisées seulement avec une gestion par profil) ainsi que l'intégrité (mise en œuvre de mécanismes permettant de prévenir toute modification).

Menaces

La mise à exécution de menaces volontaires ou involontaires, humaines ou matérielles peut porter atteinte au SI, aux personnels et à l'organisme. Il convient de distinguer ce qui relève d'attaques délibérées (agressions) et ce qui relève de sinistres naturels (incendie, explosion, inondations ...).

La menace est prise en compte en fonction des critères suivants :

- Type d'élément menaçant : environnemental ou humain ou naturel
- Cause d'élément menaçant : délibérée ou accidentelle
- Potentiel d'attaque : opportunités ou ressources limitées, accidentel et aléatoire, haut degré d'expertise d'opportunité et de ressources

2. Principes organisationnels

A. MISE EN PLACE DU COMITE DE COORDINATION

Au sein du Groupe Clinipole, la définition de la PSSI relève du Responsable de la Sécurité du Système d'Information (RSSI) sur la proposition du Directeur Général du Groupe.

La PSSI est réévaluée si besoin à chaque modification du SI. Les différentes missions qui ont pour le moment été retenues sont les suivantes :

- Apprécier la sécurité des systèmes d'information en échangeant sur les incidents survenus.
- Emettre des propositions et des recommandations pour améliorer la sécurisation des données.
- Mettre en place des outils d'évaluation des mesures mises en œuvre en application de ces propositions et de ces recommandations.
- Proposer des activités de formation, d'information et de sensibilisation de nature à améliorer les conditions de leur application.

La Charte du Système Informatique est annexée à ce document.

B. DIFFUSION DES DOCUMENTS RELATIFS A LA MISE EN PLACE DE LA SECURISATION DU SI

Le présent document est diffusé à l'ensemble des personnels du Groupe Clinipole.

L'ensemble des documents (PSSI, Charte du SI, PRA, Procédure de mise à disposition de SI, Fiches de postes ...) est intégré à la base documentaire du Groupe Clinipole et accessible, en fonction du niveau de confidentialité, sur tous les postes informatiques, par chacun des personnels des établissements.

3. Organisation de la sécurité

C. NOMINATION DU RSSI

La nomination du Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) est réalisée par le Directeur de la Clinique du Pic Saint Loup en collaboration avec le Directeur Général du Groupe Clinipole. Ses missions et compétences sont répertoriées dans la Fiche de Poste.

D. AUTRES ENTITES IMPLIQUEES DANS LE PROCESSUS DE PILOTAGE DE LA SECURITE

Les Responsables des Services Techniques de chaque établissement collaborent, de par leurs missions, à la SSI.

Le Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, joue un rôle majeur dans la mise en place de la PSSI.

Le RSSI participe au Comité de Retour d'Expérience (CREX), animé par le Coordinateur de la Gestion des Risques associées aux soins. Les événements indésirables liés au SI ou en lien avec le SI sont analysés lors des réunions du CREX.

E. DEFINITION DES NIVEAUX D'HABILITATION DES UTILISATEURS DU SI

L'accréditation des Administrateurs Systèmes et de Réseau est effectuée par le RSI après avis du RSSI.

Le niveau d'habilitation des autres utilisateurs du SI doit suivre une procédure bien définie. Lorsque un responsable de service ou un Médecin fait une demande d'habilitation, celle-ci doit être validée au préalable par le Directeur de l'établissement (ou son représentant), puis transmise au Responsable du Service Informatique qui valide le profil auprès de ses équipes.

En ce qui concerne les accès distants, seuls les Directeurs et les membres du Service Informatique peuvent demander un accès permanent (HÔPITAL MANAGER, CEGID, OSIRIS essentiellement). Pour les responsables de service qui auraient besoin d'accéder aux ressources du SI en-dehors de leur site de rattachement, ils doivent en faire une demande auprès du Directeur d'établissement qui, s'il valide la demande, la transmet au Responsable du Service Informatique. Un PC portable, configuré selon les exigences de la sécurité du SI, est alors préparé pour l'utilisateur pour une période donnée.

F. GESTION DES RELATIONS AVEC DES TIERS INTERVENANTS DANS LE CADRE DE LA SSI

Autorités et tutelles

Le RSSI est chargé des relations avec les organismes de tutelles à contacter en cas d'actes malveillants sur le SI. Il assure les relations avec les autorités assurant les audits du SI.

Prestataires : télécommunications, auditeurs externes, exploitants du SSI...

De façon générale, l'accès relatif à des prestations informatiques comporte des clauses de confidentialité et d'habilitation de personnes. L'accès au SI par des personnels ne relevant pas du Groupe Clinipole doit être conforme à la politique générale d'accès aux moyens informatiques.

Cadre contractuel pour les échanges de données

La charte d'utilisation du SI détermine les modalités et limites d'utilisation des outils du SI mis à disposition des professionnels.

4. Analyse des risques SI

L'identification des risques du SI est un processus continu, évolutif, qui suit une méthodologie identique à celle employée dans la gestion des risques d'un établissement de santé.

Deux approches complémentaires permettent d'identifier les risques inhérents au SI :

L'identification des risques a priori consiste en l'appréciation du niveau de risque prévisible dans le cadre de l'utilisation et de l'évolution du SI. Les risques identifiés sont intégrés à la cartographie des risques de l'établissement et suivent la même méthodologie d'élaboration et de traitement.

L'identification des risques a posteriori est basée sur la déclaration des événements qui témoignent de l'existence d'un risque. Ils sont identifiés dans le cadre d'un signalement sur des événements indésirables des établissements ou dans le cadre d'une réclamation ou d'une plainte d'un utilisateur, d'un intervenant extérieur ou d'un patient. Ces événements sont alors traités par le RSSI en collaboration avec le Coordonnateur de la Gestion des Risques associées aux soins pour être classés ou analysés dans le cadre d'un CREX.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE GESTION DES RISQUES

IDENTIFICATION DES RISQUES : déjà connus

Présagés

ANALYSE DES RISQUES :

déterminer

GRAVITÉ

FRÉQUENCE

Gravité + Fréquence = **CRITICITE**

Donc : **CRITICITE = G + F**

HIERARCHISATION DES RISQUES :

Sélectionner les risques : actions correctives prioritaires en fonction de la criticité analysée.

MISE EN ŒUVRE DES PLANS D'ACTION :

Mobilisation des acteurs autour de la maîtrise des risques préventive ou curative.

VÉRIFICATION DU PLAN D' ACTIONS.

Suivi et évaluation de l'efficacité de la maîtrise du risque (indicateurs).

Identifier les risques résiduels.

Réajustement des objectifs (formations, actions correctives).

PLANIFICATION :

Planifier le programme de prévention des risques dans le Programme d'amélioration continue de la Qualité et de la Gestion des Risques.

Les principaux risques identifiés en 2021

fréquence de 1 à 5	du moins fréquent 1 au plus fréquent 5
Gravité de 1 à 5	du moins grave 1 au plus grave 5
En multipliant fréquence et gravité on obtient la criticité : les risques sur lesquels être attentifs en priorité	
Niveau de maitrise de 5 à 1	Du moins maitrisé : 5 au mieux maitrisé : 1

Id du risque	Libellé du risque	Fréquence	Gravité	Criticité	Niveau de maitrise
R1	Défaut de mise en place des actions du programme Hopital numérique	2	4	8	3
R2	Ne pas décliner les indicateurs HOP 'EN dans les organisations de la Clinique	2	3	6	3
R3	Défaut d'intégration de la fonction de SI au sein des organisations de l'établissement	3	2	6	2
R4	Défaut de formation et d'information sur le numérique et de son usage auprès des professionnels	3	4	12	2
R5	Ne pas organiser les instances de pilotage en lien avec le SSI	3	2	6	2

5. Principes de mise en œuvre de la sécurisation du réseau informatique

G. MISE EN ŒUVRE DE LA SECURISATION DU RESEAU INFORMATIQUE EN AMONT

À chaque nouveau projet et sur chaque établissement, le Service Informatique du Groupe Clinipole est associé aux équipes projet afin que la sécurisation des données soit bien prise en compte en amont.

Le Système d'Information est protégé vis-à-vis de l'extérieur à l'aide de filtres d'accès appliqués sur les équipements en tête de son réseau. Une attention particulière est apportée au BYOD (nomades) pour éviter notamment l'ouverture de passerelles avec l'extérieur, de contaminer l'intérieur avec des logiciels malveillants. De manière générale, leur connexion au SI ne doit pas modifier ou remettre en cause la sécurité du SI.

Pour les accès depuis l'extérieur, les liaisons via l'xDSL sont privilégiées. Les différents canaux de communications utilisés sont identifiés. Le réseau interne est cloisonné afin d'isoler les différents services et usages et limiter l'impact d'incidents. De plus, l'accès au réseau sans fil est contrôlé et le réseau fait l'objet d'un chiffrement.

Toute connexion d'un matériel au réseau doit être approuvée par le RSSI du Groupe Clinipole.

Une surveillance du SI grâce à l'analyse des journaux est mise en place. L'objectif est de permettre de détecter des utilisations frauduleuse, de tenter d'identifier les causes et les origines, d'éviter des contaminations d'autres sites par rebond et de remettre en fonctionnement le système au plus vite. Cette analyse permet aussi d'assurer un suivi des avis de sécurité émis par le RSSI et une bonne mise en application par le Service Informatique du Groupe Clinipole. La durée de conservation des fichiers de trace est limitée à la capacité de chaque serveur. A titre d'exemple, sur chaque site où le WIFI est proposé aux patients et aux professionnels, deux réseaux totalement séparés sont installés sur site pour éviter toute intrusion dans le cœur du SI.

H. CONFIGURATION ET PARAMETRAGE DU SI

Les données de configuration ou de paramétrage du SI sont identifiées et leur niveau de sensibilité est caractérisée et réévaluée régulièrement avec le RSSI. Ces données font l'objet d'un traitement particulier :

- un contrôle d'accès uniquement par le Service Informatique du Groupe Clinipole
- un stockage assuré par copie sur disque dur puis copie sur bandes tous les vendredis avec une rétention de 3 semaines
- l'accès possible uniquement après authentification et autorisation
- toute information sur un réseau externe est chiffrée

Avant chaque intervention sur le SI, qu'elle soit menée par le Service Informatique du Groupe Clinipole ou par un prestataire extérieur, une image du serveur ou poste de travail est conservée par sécurité. Ceci permet un retour arrière rapide en cas d'incident pendant l'intervention.

Une gestion de la documentation, gérée par le Service Informatique du Groupe Clinipole, permet de réactualiser en permanence les installations des serveurs et des applicatifs du SI.

I. GESTION ET PROTECTION DES BIENS PHYSIQUES

Afin de protéger les supports d'information contre les risques de vol, des moyens de protection sont mis en place :

- Câbles antivol pour les matériels mobiles (PCs portable) situés dans des zones de passage non surveillées
- Coffre sécurisé et ignifugé pour le stockage des cartouches magnétiques de sauvegarde des serveurs
- Contrôle régulier de la conformité des salles serveurs (détection de fumée, arrêt des climatisations, essai mensuel des groupes électrogènes ...)
- Les équipements de routage (switchs) sont stockés dans des salles ou baies fermées par clef est réservées au personnel du Service Informatique du Groupe Clinipole et du Service Technique de chaque site.
- La documentation de systèmes (architecture des réseaux, plan de nommage, mot de passe...) n'est accessible qu'au personnel du Service Informatique du Groupe Clinipole.
- La mise au rebut par destruction physique des supports est confiée à une société externe spécialisée dans la destruction de documents (pour certains sites du Groupe Clinipole). L'organisme définit les règles de destruction par type de support et, le cas échéant, selon le niveau de classification.

J. SENSIBILISATION ET FORMATIONS DES UTILISATEURS

Tout acteur du Système d'Information est informé des responsabilités qui lui incombent en matière de SI. Dans l'exercice de ces activités, ils sont liés à leur devoir de réserve, voire à des obligations de secret professionnel.

Les pratiques professionnelles des agents qui ont la responsabilité d'administrer et de mettre en œuvre les systèmes et les réseaux qui constituent l'infrastructure technique des Systèmes d'Information du Groupe Clinipole sont régies par une Charte des SI. L'information auprès des utilisateurs sur le SI et la SSI est assurée de manière continue, via les moyens de communications internes à l'établissement.

La charte du SI décrit aussi les modalités de formation des utilisateurs du SI. Lors de tout recrutement, le Service des Ressources Humaines de chaque structure informe le Service Informatique du Groupe Clinipole de l'arrivée et du niveau d'habilitation du nouvel utilisateur. La formation initiale est alors délivrée par le Responsable de ce dernier et/ou par ses nouveaux collaborateurs voire par les Référents des logiciels concernés.

Les utilisateurs doivent veiller à la sécurisation de leur poste de travail et des moyens nomades mis à leur disposition. L'accès est protégé par mot de passe fort.

Le RSSI voire le Service Informatique du Groupe Clinipole peut en cas d'urgence user de mesures conservatoires :

- Déconnecter un utilisateur, avec ou sans préavis selon la gravité de la situation
- Suspendre l'activité d'un processus qui nuirait au bon fonctionnement des Systèmes d'Information
- Isoler un système informatique du réseau si celui-ci présente un comportement qui mettrait en péril la sécurité des systèmes d'information
- Isoler ou neutraliser provisoirement toute donnée ou fichier qui mettrait en péril la sécurité des Systèmes d'Information

L'administration des postes de travail est placée sous la responsabilité des Administrateurs Systèmes et Réseaux du groupe. L'administration des postes par les utilisateurs eux-mêmes demeure une exception et doit être justifiée par écrit auprès du Directeur Général du Groupe Clinipole et/ou de l'entité avant d'être mise en place par le Service Informatique du Groupe Clinipole.

K. SURVEILLANCE DES SYSTEMES ET DU TRAFIC SUR LE RESEAU, AUDITS D'APPLICATION DE LA PSSI

La sécurité des Systèmes d'information exige une surveillance des systèmes et du trafic vers l'extérieur. Cette surveillance est exercée par le Service Informatique du Groupe Clinipole, selon des pratiques définies par le RSSI.

Par ailleurs, le RSSI est chargé d'animer la veille technologique indispensable au maintien des compétences et de l'efficacité des équipes informatiques garantes de la sécurité du SI.

6. Gestion des incidents

Le Plan de Reprise d'Activité, détaillant les niveaux d'incident et la marche à suivre pour respecter la continuité du service, est élaboré par le RSSI, en collaboration avec le Coordonnateur de la Gestion des Risques associées aux soins.

Pour tous les incidents liés aux supports de données (serveurs), le Service Informatique du Groupe Clinipole, via une adresse email générique commune à l'ensemble des collaborateurs du Service Informatique du Groupe Clinipole (informatique@groupeclinipole.fr), est immédiatement alerté de la défaillance. Cet email contient le code erreur, l'identité de la machine, l'heure et la date de la défaillance. Ces incidents peuvent aussi être signalés au Service Informatique du Groupe Clinipole par les utilisateurs par téléphone ou par email (numéro de téléphone et email génériques communs à tous les membres du Service Informatique du Groupe Clinipole).

Les incidents de sécurité les plus courants sont gérés par un système d'antivirus centralisé avec mise en place de routines automatiques destinées à avertir par email les membres du Service Informatique du Groupe Clinipole de toute anomalie. Cet email contient la date, l'heure, le nom du PC et l'élément infecté. Un firewall vient compléter l'antivirus pour protéger les principales ressources du SI contre les accès frauduleux et les intrusions. Pour les PC fixes, les scans sont réalisés quotidiennement.

7. Modalités d'approbation et d'actualisation

Le RSSI élabore cette politique, elle est ensuite approuvée et signée par le Directeur du Groupe Clinipole et les Directeurs de chaque entité. Toute modification de cette politique est inscrite à l'ordre du jour d'une prochaine réunion avec la Direction du Groupe Clinipole.

8. Politique de sécurité du Système d'Information déclinée au sein de la Clinique Saint-Clément

La gestion du système d'information relève d'une réflexion commune entre la Clinique du Pic Saint Loup et le RSSI du Groupe Clinipole.

L. FOCUS SUR LE DOSSIER DU PATIENT

Le dossier du patient figure au cœur du projet du Système d'Information de la Clinique du Pic Saint Loup. Informatisé depuis l'ouverture, ce dernier n'a cessé d'évoluer pour faire face :

- aux exigences réglementaires
- aux nécessités pratiques de suivi de l'état de santé des patients de la clinique

Chaque sous-commission de la CME (CLIN, COMEDIMS, CLUD, etc.) décide des améliorations à apporter sur la fonctionnalité du système (ces améliorations figurent dans leur plan d'action respectif).

La Conférence Médicale d'Établissement est garante de l'évolution globale du dossier du patient en fonction des besoins des utilisateurs et dans le respect de la politique médicale.

M. MOYENS

Matériel

Les demandes d'admission en provenance des établissements adresseurs sont réalisées sur un support type proposé par la clinique.

Ce document fait partie des jalons qui avec la consultation préalable et le recueil du consentement du patient permettent de nous assurer en grande partie de la pertinence de l'hospitalisation.

Les informations administratives sont enregistrées à l'accueil dans HOPITAL MANAGER, serveur central d'identité.

Toute admission réalisée dans HOPITAL MANAGER entraîne automatiquement l'ouverture d'un dossier dans l'application OSIRIS, dossier informatisé du patient.

Humain

Conscient de l'enjeu stratégique du Système d'Information mais aussi de sa propre dépendance vis-à-vis des éditeurs de logiciels, la clinique souhaite disposer en interne, d'un professionnel compétent en charge :

- d'identifier les besoins des utilisateurs
- d'évaluer les possibilités d'y répondre en matière de logiciel
- de paramétrer les améliorations décidées en lien avec l'éditeur du logiciel OSIRIS et le Service Informatique du Groupe Clinipole.

Organisationnel

La Clinique du Pic Saint Loup dispose de consignes de prise en main rapide du logiciel. La formation des nouveaux arrivants est aujourd'hui principalement réalisée par les professionnels en poste. Chaque catégorie professionnelle dispose de fiches de tâches décrivant le type d'information à saisir dans le dossier du patient.

Enfin le circuit des dossiers a été formalisé dans une procédure et est périodiquement révisé.

N. OBJECTIFS

Le développement du Système d'Information sur la Clinique doit répondre à plusieurs objectifs principaux :

- Permettre le partage d'informations utiles pour coordonner au mieux la prise en charge du patient
- Apporter une valeur ajoutée aux utilisateurs, être un soutien aux dispositifs institutionnels interdisciplinaires
- Respecter l'exhaustivité et la sécurité des données personnelles
- Prendre en compte les évolutions technologiques et réglementaires
- Poursuivre l'accompagnement des professionnels dans l'utilisation des divers logiciels/applications
- Sécuriser les systèmes d'information
- Les objectifs centrés sur le dossier du patient :
 - Assurer l'exhaustivité des données du dossier du patient
 - Structurer la démarche d'amélioration continue du dossier du patient
 - Prévenir les pertes d'information
 - Faciliter la saisie des informations pour les utilisateurs

- Assurer une veille réglementaire et technologique
- Recenser les besoins actuels et futurs et en établir les orientations à venir et prioriser les actions
- Elaborer les cahiers des charges des prestataires en fonction des orientations choisies
- Promouvoir l'interopérabilité du SIH

O. ACTIONS A CONDUIRE ET DEPLOYER

- ✘ Poursuivre le déploiement du programme HÔPITAL NUMÉRIQUE : atteindre les « prérequis » par la mise en place du module de pilotage médico-économique
- ✘ Poursuivre le déploiement du dossier médical personnel en prenant en compte l'évolution de la réglementation (nouvelle loi santé).
- ✘ Evaluer les besoins des utilisateurs et notamment :
- ✘ Utilité du déploiement d'outils de mobilité (tablettes, etc.) pour la traçabilité des soins « au fil de l'eau »
- ✘ Mise en place d'un module d'apprentissage à l'utilisation du logiciel en e-learning
- ✘ Evaluer le respect de la charte d'utilisation du système d'information
- ✘ Mettre en place le logiciel de Gestion Electronique des documents, de signalement des évènements indésirables et de demande d'intervention auprès du Service Technique
- ✘ Poursuivre les formations des Référents HM et HESTIA désignés sur la structure pour permettre d'accompagner en interne les évolutions fonctionnelles utiles.
- ✘ Assurer la numérisation des dossiers de demande d'admission, des comptes rendus d'examens et de consultations externes.
- ✘ Garantir l'exhaustivité des données saisies par des évaluations régulières (IPAQSS, etc.).
- ✘ Améliorer la traçabilité de l'information faite aux patients et aux familles.
- ✘ Améliorer la traçabilité des activités collectives et individuelles.
- ✘ Développer l'utilisation des protocoles de prescription rapide.
- ✘ Poursuivre les formations sur le dossier du patient et les écrits professionnels.
- ✘ Améliorer le recueil du PMSI et anticiper les impacts en termes de codage de la mise en œuvre de notre autorisation de SSR.
- ✘ Favoriser la prise en compte du numérique dans les orientations stratégiques de l'établissement
- ✘ Décliner les indicateurs HOP'EN dans les organisations de la clinique
- ✘ Intégrer les travaux autour de l'éthique du numérique en santé dans nos projets de développement
- ✘ Améliorer la place et l'intégration de la fonction SI au sein de nos organisations
- ✘ Renforcer la formation et l'information sur le numérique et son usage auprès des professionnels
- ✘ Développer l'appétence des usagers et patients au numérique
- ✘ Contribuer au déploiement de standards et référentiels nationaux
- ✘ S'assurer de la réalité des cibles d'usage déclarées
- ✘ Mettre à disposition une boîte à outils actualisée et enrichie pour l'atteinte des prérequis HO'PEN
- ✘ Mettre en place un dispositif d'accompagnement à l'atteinte des prérequis et du socle fonctionnel HOP'EN
- ✘ Produire et diffuser de la documentation utile à l'atteinte des prérequis et du socle fonctionnel HOP'EN
- ✘ Organiser les instances de pilotage
- ✘ Communiquer sur les risques et le programme d'actions

9. Les actions de cyber sécurité à conduire et déployer

Gestion des ressources humaines

Identifier un nouveau responsable RSSI
Mise à jour de la charte utilisateur
Identification et mise en place de formations SSI pour l'ensemble des utilisateurs

Organisation

Mise à jour de la cartographie des risques avec plan d'action associé et validés par la gouvernance de l'établissement
Engagement de la direction sur la réduction d'un nombre limité de risques SSI
Mise à jour de l'inventaire des ressources informatiques
Réalisation d'une procédure de signalement et de traitements des incidents de sécurité SI
Etablissement d'une procédure d'appréciation du risque avant toute mise en production d'un SI

Gestion du poste de travail

Equiper de l'ensemble de postes de travail d'un antivirus et les postes nomade d'un pare feu local
Mise à jour des systèmes d'exploitation
Maintien en conditions de sécurité de l'ensemble des systèmes numériques

Gestion des comptes utilisateurs

Sécurisation des comptes par un mot de passe robustes et renouvelés périodiquement

Mise œuvre d'une gestion des comptes utilisateurs avec profils et droits différenciés

Gestion des sauvegardes

Mise en œuvre de sauvegardes régulièrement testés

Gestion des réseaux

Identification et protection de tous les accès à internet et de télémaintenance

Sécurisation du wifi, séparation des réseaux professionnels et des réseaux invités

Cloisonnement du réseau de l'établissement par grande famille d'usage, par niveau de sécurité homogène.

Définition des modalités d'enregistrement et d'analyse des traces d'accès

Gestion des contrats de sous-traitance

Encadrement contractuel de tous les accès par des prestataires au réseau de l'établissement et vérification des clauses de réversibilité

DISPOSITIONS GENERALES

➤ **Champ d'application**

Le projet d'établissement s'applique à l'ensemble du personnel de la clinique Saint-Clément.

➤ **Publication et diffusion**

La publication et la diffusion du projet d'établissement, ainsi que de toute modification pouvant y être apportée, sont confiées à la direction.

Toute personne œuvrant au sein de l'établissement doit y avoir accès.

Il est disponible et accessible en tout temps via : le serveur informatique « partage Saint-Clément ».

➤ **Promotion du projet d'établissement**

La Direction a la responsabilité d'informer et de sensibiliser le personnel d'encadrement à l'importance de son rôle et de ses responsabilités dans l'application du projet d'établissement.

Le personnel d'encadrement doit promouvoir les principes du projet d'établissement auprès des personnes intervenant sous sa responsabilité.

➤ **Responsabilité**

La Direction coordonne et vérifie la bonne application du projet d'établissement.

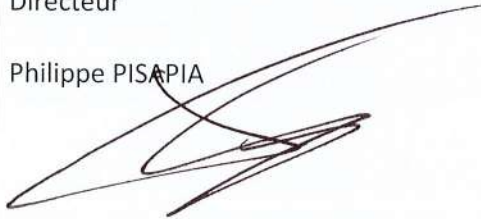
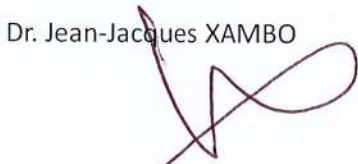
➤ **Entrée en vigueur**

Le projet d'établissement entre en vigueur au moment de son adoption en Commission Médicale d'Etablissement.

➤ **Révision**

Le projet d'établissement est révisé à minima tous les cinq ans.

Validé le 29 novembre 2022

Directeur Philippe PISAPIA 	Président de CME Dr. Jean-Jacques XAMBO 
--	--

