



Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

2021-2023

OCTOBRE 2021

Introduction

Depuis sa création, la SAS clinique Saint Roch est engagée dans une démarche qualité, avec une recherche d'amélioration continue des prestations délivrées aux patients (accueil, droits et information, prise en charge médicale, rééducative et soignante, fonctions logistiques et hôtelières...). La philosophie de l'établissement repose depuis 30 ans sur la prise en charge du handicap et des accidents de la vie : soins de suite spécialisés orthopédiques, traumatologiques, affections neurologiques, traumatisés crâniens, cérébrolésés, patients âgés polypathologiques dépendants ou à risque de dépendance, troubles cognitifs, soins palliatifs ou patients en état végétatif chronique, représentent notre cœur de métier.

Pour mieux anticiper l'avenir, face à une forte demande et dans un contexte de virage ambulatoire, l'hôpital de jour à Cambrai s'est fortement développé en adaptant son offre de soins. L'établissement a obtenu une autorisation de 20 lits en Hospitalisation de jour en unité de Soins de Suite spécialisés pour la prise en charge des affections cardio-vasculaires. Ces places seront installées en 2022.

La SAS Clinique Saint Roch a investi dans le développement de son plateau technique : écogymnase, assistance robotisée à la marche et la préhension, appareil de marche antigravitaire, nouvelles machines DAVID pour les lombalgies chroniques, simulateur de conduite... Les prises en charge en rééducation se sont spécialisées, les locaux se sont adaptés en conséquence, de même que les équipements. L'arrivée en juillet 2014 des dispositifs d'assistance robotisée à la marche et la préhension ont permis de réaliser des progrès de récupération, favorisant le développement de la filière neuro-vasculaire de territoire.

L'arrivée en 2021 de deux nouveaux médecins spécialistes en médecine physique et rééducative renforcera le pôle de rééducation neurologique, tant en hospitalisation complète qu'en Hospitalisation de jour, permettant le développement de l'hospitalisation partielle neurologique, l'ouverture de consultations post-COVID et de consultations post AVC. Cette offre vient compléter l'éducation et la prise en charge des patients atteints de pathologies rachidiennes chroniques au sein de l'école du dos.

Le pôle gériatrique s'est également renforcé avec l'arrivée en 2021 d'un nouveau gériatre et la mise en place de nouvelles consultations de gériatrie : consultation bien vieillir, consultation mémoire, consultation bien vieillir en situation de handicap et consultation psychogériatrie.

Concernant notre Unité Cognitivo-Comportementale, un projet architectural est en cours avec pour objectif de moderniser l'U.C.C en s'appuyant sur la philosophie d'une maison Alzheimer afin de préparer au mieux le retour à domicile pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée.

L'équipe médicale et paramédicale se forme en continu aux spécificités de l'établissement (robotisation, douleur, soins palliatifs...), adapte et évalue leurs pratiques avec pour objectif unique : l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins pour le bien du patient et de son entourage.

Le souci d'améliorer la qualité et de garantir la sécurité des prises en charge est une priorité affirmée des axes d'orientations stratégiques de l'établissement.

Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins 2021-2023

La **politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de soins** est construite en cohérence avec les objectifs des axes d'orientation stratégiques de l'établissement. Elle traduit ces axes stratégiques en exigences qualité, permettant notamment de mettre en œuvre le projet qualité et risques. Elle prend appui sur les orientations des programmes de santé nationaux et régionaux (SROS ; ARS ; PRS ; sécurité des patients), les exigences du manuel de certification HAS, sur les orientations qualité du CPOM ainsi que sur les objectifs d'amélioration des pratiques et d'efficience des soins fixés contractuellement par le CAQES. Elle prend également appui sur l'analyse des risques, les résultats d'évaluations et d'indicateurs et surtout sur les besoins exprimés par les patients et leur entourage.

Certifié en A en 2015 sans réserve ni recommandation par la Haute Autorité de Santé, l'établissement veille au respect des usages et bonnes pratiques dans l'attente de passer en janvier 2022 la certification V2020.

La **politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de soins** est proposée par la Direction, validée par le COPIL (Comité de pilotage) et par la Commission Médicale d'Etablissement (CME). Elle est déclinée en **6 axes d'amélioration prioritaires** :

- AXE 1 - Qualité et risques
- AXE 2 - Respect des droits, de l'information et de l'écoute des usagers
- AXE 3 - Performance du système d'information
- AXE 4 - Innovations et prises en charge
- AXE 5 - Santé, sécurité et qualité de vie au travail
- AXE 6 - Responsabilité Sociétale de l'Entreprise

AXE 1 – Qualité et risques

Soutenu par un engagement fort du CODIR et de la Conférence Médicale d'Etablissement, la gestion de la qualité est structurée et coordonnée autour de référents bien identifiés. L'implication participative des différents pilotes et acteurs sera recherchée et favorisée au travers des différents projets.

Concernant la **sécurité du patient**, les 4 priorités suivantes seront favorisées :

- Le renforcement de l'information du patient et de la relation soignant-soigné afin de mieux permettre au patient d'être co-auteur de sa sécurité
- La poursuite des déclarations et analyses des événements indésirables associés aux soins dans une logique d'apprentissage et d'amélioration des pratiques, via l'analyse des causes systémiques et le retour d'expérience en équipe, avec valorisation aux niveaux régional et national
- L'amélioration de la culture de sécurité par la mise en place de formations à la sécurité des soins ; le recours à des méthodes pédagogiques innovantes comme la simulation en santé ; ou encore l'appui des professionnels de santé par des structures expertes

- Le développement de la recherche sur la sécurité des soins et amélioration de la sécurité des personnes participant à la recherche clinique.

Sur la fréquence de signalement des évènements indésirables, les professionnels doivent être incités à déclarer systématiquement les évènements graves, afin d'analyser les failles qui ont conduit à l'erreur pour mettre en place des actions de préventions.

La culture de sécurité des soins est une affaire de tous c'est-à-dire l'ensemble des professionnels de l'établissement.

C'est la raison pour laquelle la SAS clinique Saint-Roch a élaboré la mise en place dans les établissements d'une « charte de confiance », également évoquée sous les termes de charte « d'incitation au signalement » (PJ), le Directeur s'engage avec la Directrice des soins et le Président de CME à protéger des sanctions les professionnels qui déclarent et analysent les évènements indésirables. L'établissement s'attachera à évaluer la bonne application de cette charte.

La progression du circuit de gestion des risques intégré sera portée d'une part par la promotion du signalement et du traitement des évènements indésirables dorénavant informatisé, et d'autre part, en favorisant les retours d'expériences (CREX) pour réduire l'occurrence des erreurs et généraliser l'effort de signalement. La gestion des évènements indésirables graves (EIG), dont le circuit de traitement est satisfaisant, intègre la déclaration obligatoire aux autorités compétentes.

L'évaluation des pratiques est au centre du dispositif d'amélioration continue et de progression. Il est prévu de poursuivre le déploiement des EPP et du DPC, de renforcer les évaluations pertinentes, d'intégrer le « patient traceur », « le parcours traceur », « le traceur ciblé » et « l'audit système » dans le parcours de soins et dans les outils d'évaluation, de simplifier les audits internes et de favoriser le retour d'information aux opérationnels notamment via Bluemédi.

La cartographie des risques et les évènements indésirables constituent le socle des actions d'améliorations du programme qualité et sécurité de soins. Le suivi régulier du PAQSS, permettra de poursuivre sur la base de la réévaluation régulière de nos risques prioritaires, l'engagement et le suivi de plans d'actions biennaux sur nos PRIORITES. Le PAQSS permet de maintenir la dynamique nécessaire à l'amélioration continue, il est devenu l'outil de référence et du pilotage de la démarche qualité.

Le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse en particulier du sujet âgé, et la sécurisation du circuit du médicament sont également des priorités permanentes. Des outils d'aide à la prescription et à l'administration sont à disposition des professionnels. Le processus d'informatisation du circuit du médicament est chaîné (Prescription / validation/ délivrance et administration des médicaments, informatisées) avec évaluations périodiques. Cette informatisation de la prescription permet une analyse et validation pharmaceutique en temps réel et une distribution nominative reglobalisée des médicaments par l'intermédiaire d'un plan de cueillette. La mise en place d'un nouveau logiciel de Dossier Patient Informatisé (Hôpital Manager SOFTWAY MEDICAL) permet d'intégrer un logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS.

L'établissement poursuit ses EPP (Evaluation des Pratiques Professionnels) et plus particulièrement une EPP sur la Pertinence des Prescriptions chez la Personne Agée permettant de limiter le risque iatrogène chez la personne âgée et/ou poly médicamenteuses.

Une approche d'identification des risques a priori est à renforcer pour l'ensemble de nos parcours (parcours du patient).

Les orientations institutionnelles sont déclinées en matière :

- L'erreur médicamenteuse
- Lutte contre les infections nosocomiales
- L'identitovigilance
- La bientraitance

Le risque infectieux

La politique institutionnelle de gestion du risque infectieux et de prévention des infections associées aux soins est élaboré par l'EOH (équipe opérationnelle d'Hygiène) sous la responsabilité de la CME, sur proposition de l'EOH et en concertation avec les représentants des usagers. L'application de cette politique repose sur une organisation opérationnelle impliquant les référentes en hygiène formées par l'EOH du Centre Hospitalier de Douai et de notre Plan Local de maîtrise d'une épidémie revu en Septembre 2021.

Les actions sont centrées sur la maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques (diminution de l'émergence de la résistance par diminution de la consommation des antibiotiques et maîtrise de la diffusion de la résistance par limitation de transmission croisée) et sur la maîtrise des risques infectieux liés aux actes invasifs (changement d'aiguille de Huber sur chambre implantable, sondage à demeure, pose d'un cathéter veineux, aspiration endotrachéale).

L'articulation portera tout d'abord sur la base des préventions des infections nosocomiales, sur le renforcement de l'hygiène des mains par la friction hydro alcoolique (évaluations réalisées par les infirmières référentes en hygiène sur pulp'friction, boîte à coucou, zéro bijou, précautions standard). L'équipe opérationnelle s'attache à sensibiliser toujours plus l'ensemble des professionnels (médical, paramédical, rééducateur et administratif) à la prévention du risque infectieux.

L'amélioration de la gestion des excréta (protocole gestion des excréta) auquel des audits sont effectués par l'IDE référente et de la qualité du bionettoyage, ainsi que sur la maîtrise de l'antibiothérapie.

L'amélioration portera sur :

- La prévention de la diffusion des Bactéries Multi-Résistances (BMR) et des Bactéries Hautement-résistantes (BHR).
- La juste utilisation des antibiotiques (ATB), en mettant en œuvre les actions décrites dans le plan national d'alerte sur les ATB.
- La promotion de la vaccination auprès des professionnelles de santé. (100% Covid, 100% Grippe, 100% Hépatite B.

L'identitovigilance

Notre objectif est de garantir l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. Les erreurs d'identification du patient sont responsables le plus souvent d'une perte de temps et d'efficacité avec potentiellement un impact sur la facturation. Elles peuvent aussi et surtout avoir des conséquences graves pour le patient (erreur de médicaments, erreur dans le transport de la personne, erreur de bilan biologique, erreur de prise en charge). La clinique a travaillé depuis 2008 sur la fiabilité des bases (cellule d'identitovigilance, procédure d'identification des doublons et sur le bon soin au bon patient, signalement et analyse des erreurs).

La clinique a développé une politique identitovigilance articulée autour de 4 axes :

1. Un numéro d'identification permanent du patient (IPP) unique et fiable au sein de toute l'institution,
2. Le port du bracelet d'identification pour tous les patients hospitalisés,
3. La standardisation des modalités d'identification du patient lors d'un soin ou d'une prise en charge rééducative,
4. La participation du patient à sa sécurité

La SAS Clinique Saint Roch a mis en place une Commission d'Identitovigilance (CIV) piloté par une cadre de Santé.

AXE 2 – Respect des droits, de l'information et de l'écoute des usagers

Le respect des droits du patient a toujours été une priorité pour l'ensemble des établissements de la SAS Clinique Saint Roch.

Les établissements de la SAS Clinique Saint Roch animent une politique institutionnelle autour du patient et de ses droits, basée sur l'amélioration de la relation entre le patient et l'équipe pluridisciplinaire de manière à ce que le patient devienne co-acteur de sa prise en soins.

Les représentants des usagers sont conviés et présents lors des instances (CLAN, CLUD, CME, EOH, CODEV, CREX). Ils donnent leurs avis sur la prise en soins et vont proposer courant 2022 un projet des usagers.

La promotion de la bientraitance est un atout majeur pour nos établissements. Un référent bientraitance certifié AFNOR est nommé pour les 3 établissements. Les formations des professionnels sur la maltraitance ordinaire et la bientraitance seront poursuivies.

Une charte de bonnes pratiques de bientraitance a été construite au sein d'un groupe de travail, sera mise à disposition sur un tableau de liège dans chaque chambre de patient, et fera l'objet d'une évaluation.

Le pilotage de la thématique « doit du patient » confiée début 2019 à un représentant des usagers marque la pertinence et la volonté de l'établissement de mieux intégrer l'utilisateur dans son processus d'amélioration.

La SAS Clinique Saint Roch s'engage à améliorer l'expérience vécue par le patient en facilitant son parcours, en promouvant ses droits, en optimisant la gestion de son dossier, en prenant en charge la douleur et en accompagnant les patients en fin de vie.

La Clinique Saint-Roch poursuivra avec le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), sa politique de prévention et d'apaisement de la douleur : stratégie, protocoles adaptés, évaluations, traitement de la douleur et la formation continue des professionnels à la douleur.

Concernant la fin de vie, l'objectif est diffusé auprès des usagers, et des professionnels les actions relatives aux droits et choix du patient dans le respect de la loi Claeys-Léonetti, en invitant les à formuler leurs directives de fin de vie (directives anticipées).

Le comité d'éthique existant au sein de nos établissements poursuivra ses actions.

Le développement du patient expert sera accentué avec le renouvellement de la participation du patient lors d'une évaluation sur l'hygiène des mains PUL'P FRICTION. De même l'expérience d'intervention d'un patient lors de la réunion pluridisciplinaire sera renouvelée.

L'annonce d'un dommage associé aux soins consiste avant tout à établir un dialogue entre le corps médical, paramédical et le patient. Un dommage est la conséquence d'un événement indésirable donc l'origine peut être diverses (erreurs médicamenteuse, complications médicales, dysfonctionnement). L'établissement organisera de nouvelles sensibilisations au protocole d'annonce d'un dommage lié aux soins.

AXE 3 – Performance du système d’information

La gestion documentaire a une importance capitale dans le système qualité, puisqu’elle est le support de ce qui doit être fait (protocoles), de ce qui est réellement fait (évaluations) et de ce qui permet de le montrer (enregistrements-traçabilité). Dans une perspective d’utilisation globale et transversale d’accès facilité aux documents et circuits de signalements, l’établissement poursuit et optimise l’utilisation de son extranet documentaire Bluemédi. Les modules e-learning et gestion des risques seront développés pour répondre à des besoins de sensibilisations ou d’amélioration des flux d’informations.

Face aux difficultés d’évolutions et d’adaptations de notre DPI, la stratégie de développement du dossier du patient a conduit l’établissement en 2019 à faire le choix du changement de son DPI. La mise en place du nouveau dossier patient 100% informatisé HOPITAL MANAGER de l’éditeur SOFTWAY a été déployé début 2021 sur les 3 sites.

Cet ERP de dernière génération développé en mode web favorise l’ouverture du système d’information vers l’hôpital, la ville et le patient, le tout sécurisé chez une société agréé Hébergeur de Données de Santé, en toute conformité par rapport au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Ce nouveau DPI certifié LAP permet, d’une part d’améliorer les performances de notre système d’information, et d’autre part de satisfaire au programme HOP’EN et au volet numérique du Ségur en Santé (DMP, MS Santé, INS...).

Doctolib® est déployé sur Cambrai permettant d’optimiser la prise de RDV en consultations externes.

Les trois établissements de la clinique Saint-Roch sont engagés dès octobre 2021 dans le cadre du SUN-ES (SEGUR Usages Numérique en Etablissement de Santé) à atteindre les exigences d’usage notamment pour alimenter le futur DMP (Dossier médical partagé) en documents de santé dans sa version v.2.4, c’est à dire la plus structurée et la plus évoluée.

A terme, cela aboutira à proposer à chaque patient de disposer au travers de la future « messagerie citoyenne » d’un accès sécurisé à ses propres données de santé.

Axe 4 - Innovations et prises en charge

L’établissement souhaite encourager et poursuivre :

- Les innovations techniques, technologiques et thérapeutiques : assistance robotisée à la marche et la préhension, consultations post-AVC, cérébro-lésés ou affections neurologiques lourdes, introduction de la réalité virtuelle dans le renfort de la rééducation cognitive et des mises en situation.
- Le développement du pôle gériatrique commun et des nouvelles consultations : consultations mémoire, prévention de la chute, téléconsultations de psychogériatrie.
- Le virage ambulatoire notamment au niveau des soins de suite spécialisés de l’appareil locomoteur. Une réflexion sur les pathologies chroniques locomotrices pourrait être également étudiée pour structurer une offre de soins qui n’existe pas actuellement sur le secteur.

- L'activité des pathologies rachidiennes pour répondre aux besoins du territoire.
- Moderniser les locaux suite à l'obtention d'une autorisation de 20 lits en Hospitalisation de jour en unité de Soins de Suite spécialisés pour la prise en charge des affections cardio-vasculaires.

Axe 5 - Santé, sécurité et qualité de vie au travail

La SAS Clinique Saint Roch a inscrit depuis plusieurs années la qualité de vie au travail parmi ses axes stratégiques et sa politique sociétale. Les enquêtes sur les Risques Psycho Sociaux réalisées en collaboration avec la médecine du travail permettent de mieux connaître les problématiques, et donnent lieu à des plans d'amélioration.

Les objectifs sont de :

- Gérer le stress et les situations problématiques
- Améliorer la prise en charge des situations de tension avec usagers et patients
- Favoriser la conciliation de la vie personnelle et du travail
- Prendre en compte la perception des salariés sur la qualité de leur travail
- Promouvoir la communication interne

Pour le bien être des salariés, une salle ZEN a été inaugurée sur le site de Cambrai, le concept est déployé sur les 2 autres sites prochainement.

L'évaluation des risques professionnels sera poursuivie en collaboration avec la Commission Santé et Sécurité au Travail (CSST) du Conseil Economique et Social (CSE).

L'établissement souhaite favoriser la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) en mobilisant des référents qui sont formés, et chargés de former les professionnels afin de les rendre acteur PRAP. Un groupe de travail est créé et les formations ont commencé et seront poursuivies en 2022 et 2023. Des investissements de matériel (drap de glisse, achat de guidons de transfert, achat de likorail) seront réalisés en 2022 de manière mettre en application les techniques vues en formation.

Axe 6 Responsabilité Sociétale de l'Entreprise (RSE)

Le développement durable est un axe fort de l'établissement depuis son ouverture. Un comité est opérationnel (CODEV) ; la démarche est aujourd'hui mature et bien ancrée. Le secteur d'activité du soin n'est pas sans impact sur l'environnement sur l'économie ou même sur la santé environnementale. En ce sens, l'établissement engage ses professionnels chaque année dans une politique ambitieuse de responsabilité sociétale, où, la démarche se veut vertueuse aux valeurs communes éthiques et durables.

Aux traditionnels axes environnementaux de prévention des pollutions, de maîtrise des déchets et des flux d'énergies ou de réduction des émissions de gaz à effet de serre, l'établissement développe de plus en plus d'actions sociales, sociétales ou de promotion de la santé environnementale.

Depuis 2019, 5 orientations sont intégrées à la politique RSE :

- L'éco-conception des soins
- Bionettoyage à l'eau et la microfibre
- La rénovation technique des bâtiments
- La qualité de vie au travail et l'ergonomie des postes
- Les décisions d'achats

Gage d'une véritable culture d'établissement basée sur la recherche permanente du progrès, cette stratégie doit être comprise, partagée et mise en œuvre au quotidien par tous, afin de garantir son succès.

Les performances et la dynamique RSE sont mesurées chaque année avec un audit de suivi EMAS (système de management environnemental et d'audits) qui représente depuis 2013 un véritable levier de management que l'établissement souhaite maintenir.

L'établissement est entré dans une démarche de labellisation THQSE (Très Haute Qualité Sanitaire et Environnementale), et souhaite participer plus largement sur le territoire au développement des bonnes pratiques RSE dans les établissements de santé (projet avec l'ARS de réseau de référents en santé environnementale).

Un groupe de travail a été constitué représentant chaque corps de métier des établissements de la SAS clinique Saint Roch pour l'élaboration d'une charte qualité document phare qui regroupera nos valeurs de façon synthétique, les engagements de l'ensemble des professionnels de la SAS Clinique Saint Roch.

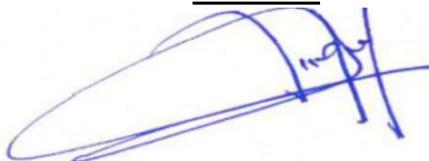
Enfin, la SAS Clinique Saint Roch a pour projet de s'engager dans un Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe (PACTE).

La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est définie pour 3 ans, validée par le COPIL, puis, est soumise aux instances de l'établissement.

Le 28 octobre 2021,

Docteur Joël CLICHE

Président

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Joël Cliche', written over a horizontal line.

Charte de confiance d'incitation au signalement des événements indésirables

Comme le professionnalisme et la bonne volonté ne sont jamais suffisants pour empêcher la survenue d'erreurs ou de dysfonctionnements, il est important de ne pas cacher ces événements indésirables mais il faut, au contraire, les considérer comme des opportunités d'améliorer notre niveau de qualité et de sécurité.

Je vous invite donc à signaler sur une fiche de déclaration tous les événements indésirables dont vous êtes acteurs, témoins, sans pour autant que cela s'apparente à de la dénonciation. Et plus particulièrement ceux qui menacent potentiellement la qualité de la prise en charge ou la sécurité des patients.

Afin de renforcer cette culture de sécurité au sein de nos établissements, je m'engage à n'entamer aucune procédure disciplinaire ou administrative contre un salarié qui signale, spontanément et dans les meilleurs délais, un dysfonctionnement ou une erreur dont il aurait été acteur ou témoin. Cette promesse ne s'applique toutefois pas à un professionnel qui serait responsable de manquements délibérés ou répétés aux règles de sécurité en vigueur, ces pratiques ne relevant pas de l'erreur humaine mais de la faute professionnelle.

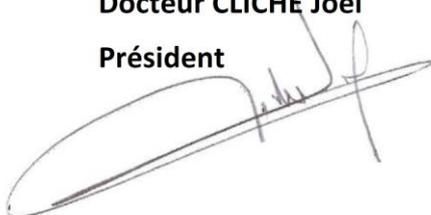
Ces dispositions permettent d'initier rapidement l'analyse préliminaire interne qui aura pour objet d'évaluer la gravité de l'événement et prendre les mesures immédiates qui s'imposent, en termes de sécurité des prises en charge comme de soutien à apporter aux professionnels éprouvés par un événement indésirable grave.

Cet engagement s'applique aussi à tous ceux qui sont engagés dans l'analyse des événements indésirables afin qu'ils puissent évoquer, en toute confiance et sans tabou, tous les déterminants susceptibles d'avoir favorisé la survenue de l'incident ou de l'accident. L'objectif est de pouvoir déterminer et mettre en place les mesures préventives adéquates, si elles existent.

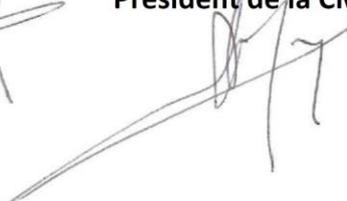
Personne ne doit oublier que les barrières de sécurité mises en place pour protéger les usagers permettent aussi, par contrecoup, de sécuriser les professionnels.

Le 28 octobre 2021,

Docteur CLICHE Joël
Président



Docteur FARASSE Jean Claude
Président de la CME



Mme BEHDAD Fatira
Directrice des soins

