

Projet d'établissement

2023-2028



Clinique Médicale de Ville d'Avray

23 rue Pradier
92410 Ville d'Avray

☎ : 01.47.09.05.81

✉ : cmva@wanadoo.fr

Site internet : www.cmva92.com

Table des matières

Présentation du territoire de santé.....	3
Présentation de l'établissement	6
Organigramme de l'établissement.....	6
Objectifs stratégiques de la clinique	7
Présentation des politiques de l'établissement	9
MANAGEMENT STRATEGIQUE ET GOUVERNANCE	11
GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES	14
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	17
MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	21
GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION	26
FONCTIONS LOGISTIQUES ET TECHNIQUE	29
GESTION DU RISQUE INFECTIEUX.....	32
DROITS DU PATIENT	34
Projet médical	37
Enjeux	37
Définition du processus.....	37
Organisation d'une admission.....	39
Prise en charge médicale et continuité des soins	39
Gestion des urgences	40
Organisation de la sortie	40
Pilotage du projet médical au sein de l'établissement	41
Politique et orientations stratégiques de l'établissement	41
PROJET DE SOINS.....	48
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	51
GESTION DU DOSSIER PATIENT	54
IDENTIFICATION DU PATIENT A TOUTES LES ETAPES DE SA PRISE EN CHARGE.....	57
PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE.....	59

Présentation du territoire de santé

La population francilienne représente 19% de la population française soit plus de 12,39 millions de personnes. Les départements franciliens les plus peuplés sont : Paris (17,2%), la Seine-Saint-Denis, (13,54%)¹ et les Hauts-de-Seine (13,25%).

Le département des Hauts-de-Seine compte 1,64 millions d'habitants avec une densité de population de 9000 habitants au km². Sa population croît d'1% par an. La population active est constituée de 26,5% de cadres et de professions intellectuelles.

Quelques chiffres concernant la population alto-séquanaise :

- part des moins de 20 ans : 24,8 %
- part des plus de 75 ans : 7,4 %
- part des familles monoparentales : 10,9%
- part de bénéficiaires de la PUMA : 1,7 % pour la PUMA de base, 4,3% pour la CMUC

Le département des Hauts-de-Seine va également voir son âge moyen augmenter de 5 ans entre 2013 et 2050, avec un important vieillissement de la population².

	0-19	20-64	65-84	85+	Total
Part dans la population en 2016	25,21%	60,90%	11,52%	2,37%	
Tendance évolution 2013-2030 (INSEE 2014)	+1,3%	+4,1%	+37%	+32%	+7,9%

Les indicateurs socio-sanitaires sont positifs ; le taux de mortalité des hommes est inférieur aux taux moyens des Français. En revanche, le taux de mortalité des femmes de la tranche d'âge 55-59 ans est supérieur du fait des cancers du poumon et des **suicides**. Le taux de tentatives de suicide est nettement supérieur au taux régional, en particulier concernant les femmes (cf. figure1). De plus, un indicateur est préoccupant, la propension des conduites addictives : le département des Hauts-de-Seine compte le taux le plus élevé d'usage régulier de l'alcool à l'âge de 17 ans en Ile-de-France.

L'offre hospitalière en psychiatrie selon le dernier SROS est de 14 structures d'hospitalisation temps plein et de 27 structures d'hospitalisation de Jour. Il n'y a pas de projet de création de nouvelle structure. Un des objectifs mis en avant par l'Agence régionale de Santé Ile-de-France est l'organisation de l'offre hospitalière avec l'incitation de contractualisation entre les établissements publics qui accueillent les urgences et les établissements privés qui souhaitent participer à l'aval des urgences. La particularité du secteur 92 G13 sur lequel se situe la clinique, est que l'hôpital de référence Paul Guiraud Villejuif est hors du département dans le Val de Marne (94).

¹ Source INSEE au 1^{er} janvier 2022 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6442047>

² Source : projet territorial de santé mentale des Hauts-de-Seine

Figure 1 : hospitalisations pour tentative de suicide

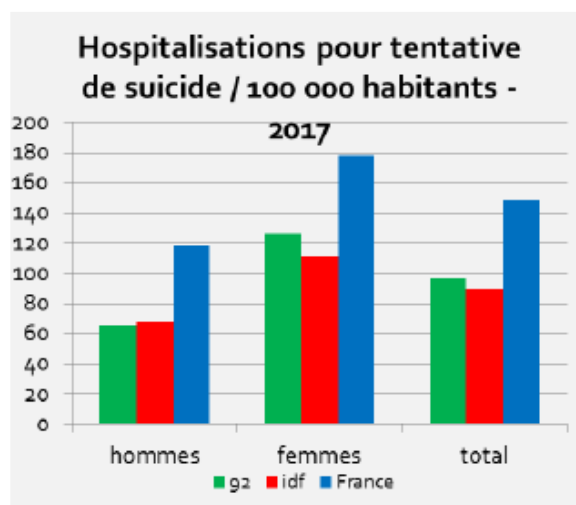
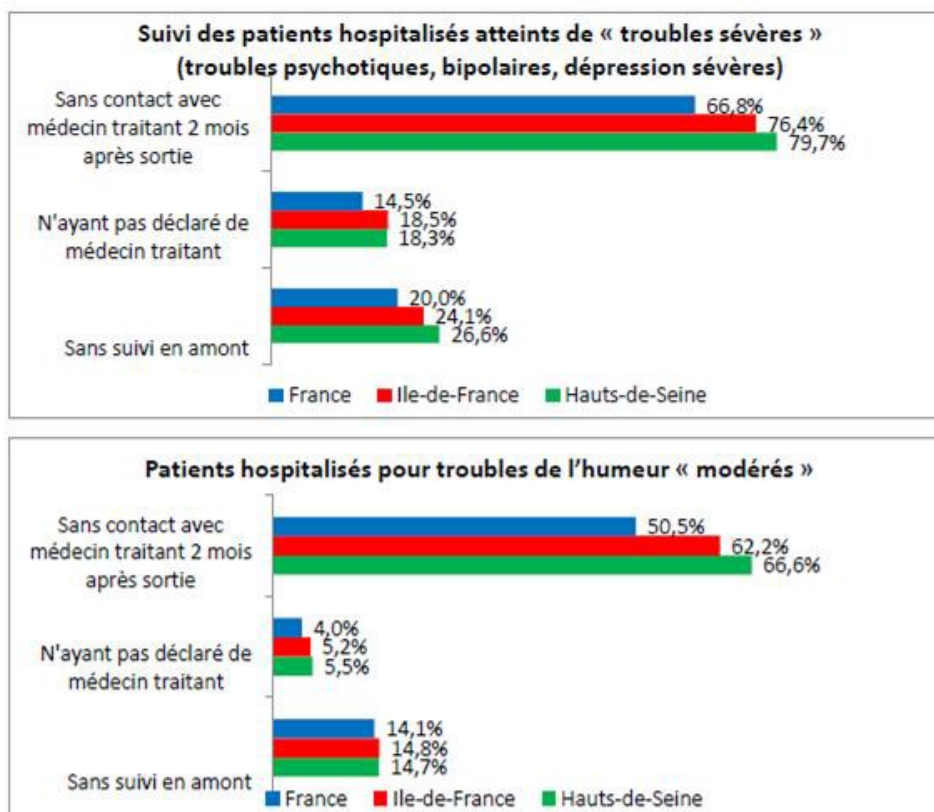


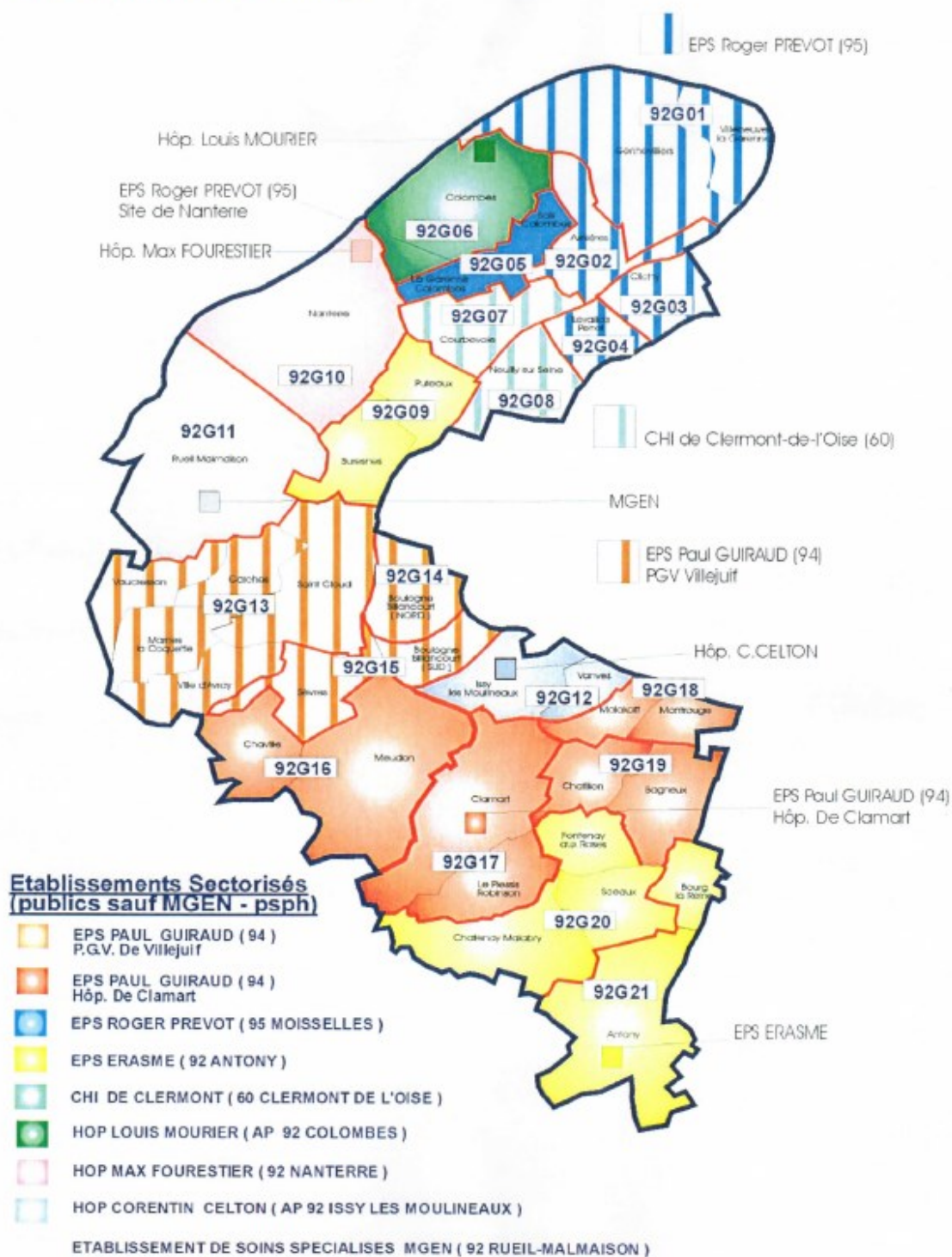
Figure 2 : recours aux soins en santé mentale

Activité hospitalière de psychiatrie	2017	Évolution 2014/2017
Patients adultes	36 482	+ 2%
Journées d'hospitalisation adulte	482 792	- 6%
Patients psychiatrie IJ	11 960	- 0,87%
Journées d'hospitalisation psychiatrie IJ	60 768	+ 3,74%

Indicateurs de suivi en ville des patients de la psychiatrie, comparaison régionale et nationale



SECTEURS DE PSYCHIATRIE GENERALE DES HAUTS-DE-SEINE ETABLISSEMENTS SECTORISES



Présentation de l'établissement

Située sur le secteur de psychiatrie générale 92G13, rattachée à l'hôpital Paul Guiraud-Villejuif, entre les Yvelines et Paris, la clinique existe depuis 1948. Facilement accessible par la route, les transports en commun bus et train (ligne Paris-Versailles), elle n'est qu'à 9 minutes de la Défense et 16 minutes de Saint-Lazare.

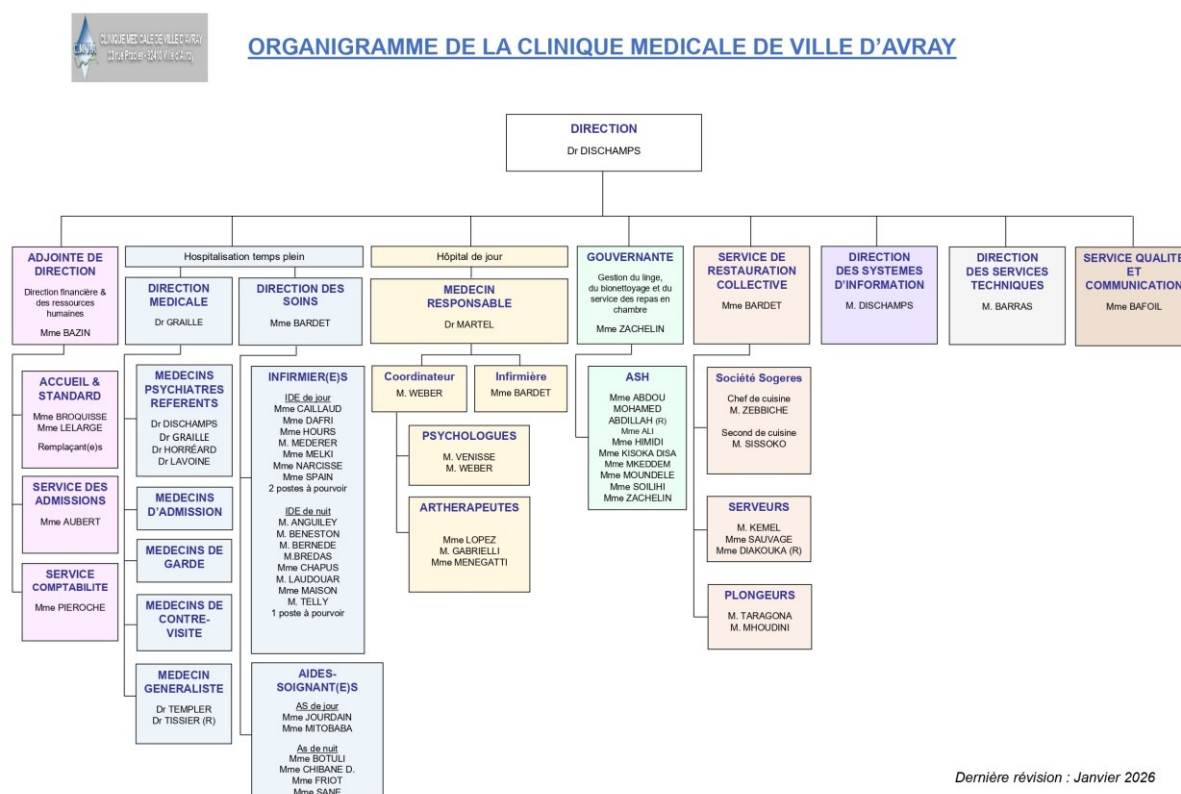
Elle propose une offre de soins bifocale spécialisée dans la prise en charge des maladies mentales à savoir, une prise en charge en hospitalisation temps plein avec une capacité de 46 lits et une prise en charge en hôpital de jour avec un total de 16 places.

La présence de nombreux spécialistes médecins psychiatres ou psychologues assure une vraie diversité et complémentarité des approches du soin, médicamenteuse, thérapies d'inspiration analytique, thérapies cognitivo-comportementales, arthérapie, ergothérapie, relaxation...

Parmi les pathologies mentales prises en charge, cinq d'entre elles représentent le plus grand nombre de patients traités : la dépression, le trouble bipolaire, la psychose, l'addiction à l'alcool, les troubles de la personnalité.

Des collaborations locorégionales existent avec d'autres établissements, à savoir l'hôpital de jour pour adolescents de Ville d'Avray, l'Unité de 72h00 de l'Hôpital Mignot à Versailles, le CMP de Garches, la clinique du Val d'Or de Saint-Cloud.

Organigramme de l'établissement



Objectifs stratégiques de la clinique

Les objectifs stratégiques de la clinique prennent en compte les orientations de la loi du 5 juillet 2011 intégrées dans le « *Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015* » et de la feuille de route « *santé mentale et psychiatrie* » 2018 – enrichie par les Assises de la Santé Mentale. Ils se déclinent ainsi :

- **Amélioration et sécurisation du parcours du soin du patient grâce au partage sécurisé des données entre professionnels de santé**

La clinique lors de la signature de sa première convention avec l'assurance maladie s'est équipée d'un système informatique qui était devenu obsolète pour répondre aux exigences nouvelles concernant à la fois la prise en charge du patient (suppression du dossier papier, sécurisation du circuit médicament...), la gestion de l'établissement, la production de statistiques.

Le ministère de la Santé a mis en place un plan Hôpital Numérique 2012-2017 pour lequel l'établissement a déposé, dès juin 2015, un dossier afin d'obtenir l'aide nécessaire et d'être en mesure de répondre aux exigences de ce programme ambitieux.

Dès 2015, la clinique a opté pour une solution logicielle intégrée de chez EVOLUCARE pour ce qui est du dossier patient informatisée (OSIRIS) du dossier administratif (MEDSPHERE), de la gestion du PMSI (EVOLUCARE_PMSI) et de la génération de requêtes statistiques (Business Object).

En 2020, la Clinique s'est engagée dans le programme « HOP'EN » puis dans le programme « Sécur numérique » appelé « SUN-ES » poursuivant ainsi les efforts entrepris ces dernières années afin d'acquérir un plus grand niveau de maturité et de sécurité du système d'information, nécessaire pour assurer une meilleure prise en charge des patients.

- **Renforcer la qualité de l'offre de soins spécifique à la prise en charge de l'alcoolisme :**

D'après les données issues du PMSI, la pathologie alcoolique représente plus de 20% des prises en charge à la clinique. Depuis longtemps, ce problème de santé publique retient notre attention. Ainsi, la clinique « héberge » depuis de longues années un groupe néphaliste. Ce groupe des Alcooliques Anonymes se réunit une fois par semaine le mardi soir. Le travail qui y est proposé est un travail qui s'appuie sur l'approche motivationnelle. L'ensemble des patients atteint de cette dépendance est invité à y participer.

Aujourd'hui, il nous apparaît nécessaire d'étoffer cette prise en charge en renforçant l'offre de soins. Il est envisagé d'ouvrir un groupe de parole ouvert à tous les patients atteints d'une pathologie addictive. D'autre part, il nous apparaît fondamental que les patients atteints d'addiction au sens large puissent bénéficier d'une prise en charge spécifique au terme de leur séjour à la clinique. Des discussions sont en cours avec le Dr Camille Perotte, futur directeur médical de la première clinique digitale E.O.S proposée par la société CLEER. Cette solution devrait à terme permettre de proposer aux patients après leur sortie des consultations ambulatoires spécialisée en addictologie en visio dans un délai très court. Le but est de réussir à diminuer le risque de rechutes important dans cette population de patients.

- **Pérenniser et formaliser de nouvelles conventions de collaboration sur le territoire de santé**

➡ La clinique collabore de manière historique avec :

1. **Un médecin généraliste** qui intervient à la clinique : depuis janvier 2014 la clinique a mis en place une consultation somatique systématique avec réalisation et interprétation d'un ECG pour détecter les contre-indications à l'utilisation de certaines molécules (antidépresseurs, neuroleptiques...) Cette mission est confiée au Dr Stéphane TEMPLER. Il est référent antibiothérapie et membre du Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).
1. **La Pharmacie des Jardies** : il s'agit d'une pharmacie de ville qui approvisionne la clinique en médicaments. Son rôle depuis la mise en place du logiciel OSIRIS s'est élargi avec la mise en place du contrôle des prescriptions par la pharmacienne. Outre l'achat des spécialités pharmaceutiques, le pharmacien est un membre à part entière du CLIN et siège à la CME-COMEDIMS.
2. **OPTIBIO-LAB** : laboratoire de biologie indépendant à Ville d'Avray, il assure la réalisation des bilans biologiques prescrits à la clinique et en transmet les résultats. Depuis la mise en place du dossier patient avec le nouveau SI, il utilise le protocole H' pour permettre l'intégration des résultats directement dans le dossier patient. Il est membre de droit du CLIN.
3. **Le Centre du Parc de Saint-Cloud**, HDJ pour adolescents de Ville d'AVRAY au 22 rue Pradier. Les deux structures ont décidé de mutualiser leurs moyens et leurs compétences pour réunir leurs CLIN et fonctionner sous la forme d'un Inter-CLIN.

➡ Récemment, en mars 2021, la Clinique a signé une convention de collaboration avec le dispositif de prévention du risque suicidaire « Vigilans ». Il s'agit pour les patients qui ont présenté un geste suicidaire de leur permettre, avec leur accord ; de pouvoir bénéficier d'un accompagnement spécifique à l'issue de l'hospitalisation pour prévenir un risque de nouveau passage à l'acte.

➡ Forte de ces expériences, la Clinique souhaite déployer ses efforts pour formaliser les modalités de partenariat déjà existantes avec les partenaires suivants :

Sur les cinq années à venir, la clinique se fixe comme objectif de développer de nouvelles conventions de collaboration avec :

2. **L'Unité des 72h00 de l'hôpital MIGNOT** : il s'agirait de formaliser la collaboration qui existe entre la clinique et l'UH72. En effet, depuis quelques années, la clinique répond aux demandes de l'UH72 de MIGNOT pour accueillir les patients admis en urgence qui nécessitent une poursuite de soins en hospitalisation et qui sont demandeurs tout en refusant la sectorisation. Les équipes médicales et les cadres de santé de la clinique et de l'UH72 se sont déjà rencontrées. Il reste à contourner les difficultés administratives suite à la mise en place du concept de territoires de santé.

3. **La Clinique du Val d'Or à Saint-Cloud** : de par sa proximité géographique et l'existence d'un plateau médico-chirurgical riche, la clinique fait préférentiellement appel à cet établissement pour prendre en charge les pathologies somatiques de ses patients hospitalisés. La Clinique du Val d'OR se dit intéressée pour coopérer avec notre établissement et ainsi bénéficier pour ses patients de l'expertise en psychiatrie de nos professionnels.
4. **Le CIMOP à Saint-Cloud** (Centre d'Imagerie Médical de l'Ouest Parisien) : il s'agit de formaliser par la signature d'une convention de collaboration entre les deux structures le mode de fonctionnement actuel. Ce dernier permet d'obtenir pour le bien être des patients hospitalisés à la clinique, dans des délais très raisonnables, les examens d'imagerie prescrits lors de leur séjour. L'objectif final est de réussir à mettre en place l'intégration des résultats d'imagerie directement dans le dossier patient informatisé via le processus APICRYPT.
5. **La Clinique psychogériatrique Rochebrune de Garches** : véritable acteur de proximité dans la prise en charge des patients âgés, sa vocation est de prendre en compte les intrications complexes psychiatriques, gériatriques et neurologiques afin de répondre efficacement aux problématiques multidimensionnelles de la population accueillie. A travers son pôle de consultations spécialisées, la Clinique a recours lorsque cela est nécessaire une expertise ou une évaluation chez un patient âgé hospitalisé au sein de la Clinique.

Objectif de l'établissement :

- | | |
|---|---|
| 1 | <p>Formaliser une convention avec les partenaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'Unité des 72h00 de l'hôpital MIGNOT, - la Clinique psychogériatrique Rochebrune de Garches, - la Clinique du Val d'or à Saint-Cloud - le CIMOP situé à Saint-Cloud. |
|---|---|

Présentation des politiques de l'établissement

La méthodologie retenue pour la rédaction des différentes politiques de l'établissement a fait appel à l'ensemble du personnel. Pour chacun des processus identifiés et retenus comme indispensables, un pilote du processus et deux copilotes ont été désignés. Ainsi un groupe de 3 personnes minimums à travailler à chaque fois à l'élaboration de chaque processus.

Je tiens tout particulièrement à remercier toutes celles et ceux qui se sont impliqués pour la rédaction de ces politiques en respectant une forme commune sur quatre points : les enjeux, la définition du processus, le pilotage du processus au sein de l'établissement et la politique et les orientations stratégiques de la clinique en rapport avec ce processus.

Voici la liste et la composition des différents groupes de travail :

Processus / Thématique	Pilote	Co-pilotes	
Management stratégique et gouvernance	Dr DISCHAMPS Jérôme Directeur	Mme BASSET Aurélie, Adjointe de direction - Ressources Humaines - Finances	Dr GRAILLE Guillaume Directeur médical Président de la CME-COMEDIMS
Management des ressources financières	Mme BASSET Aurélie Adjointe de direction	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	Mme NDIAYE Fatou, comptable
Gestion des ressources humaines	Mme BASSET Aurélie , Adjointe de direction	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé
Qualité de vie au travail	Mme BARDET Béatrice , Cadre de santé infirmière Hôpital de jour, Membre du CSE (cadre)	Mme BASSET Aurélie, Adjointe direction -	Mme ZACHELIN Eliane, Déléguée du personnel titulaire (employé)
Management de la qualité et de la gestion des risques	Mme BAFOIL Léa , Responsable qualité et communication	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	Béatrice BARDET, cadre de santé
Gestion du système d'information	Dr DISCHAMPS Jérôme , Responsable du système d'information	Mme BAFOIL Léa, Responsable qualité et communication	/
Maintenance / Sécurité des biens et des personnes	M. BRAYE Eric , Responsable du service technique	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	/
Management du risque infectieux	Dr DISCHAMPS Jérôme , Directeur, Président du CLIN, Membre de l'EOH, Médecin	Mme MELKI Sophie, Infirmière, Membre de l'EOH	Mme ZACHELIN Eliane, Gouvernante, Membre de l'EOH
Gestion du linge	Mme ZACHELIN Eliane , Gouvernante	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	Mme MOUNDELE Clotilde, ASH
Restauration	M. MONTEIL Nicolas , Chef de cuisine	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé et infirmière Hôpital de jour	Mme DIAKOUKA Zora, serveuse
Développement durable	Dr DISCHAMPS Jérôme , Directeur	Mme BAFOIL Léa, Responsable qualité et communication	M. BRAYE Eric, Responsable Technique
Communication	Dr DISCHAMPS Jérôme , Directeur	Mme BAFOIL Léa, Responsable qualité et communication	Dr GRAILLE Guillaume, Directeur médical, Président de la CME-COMEDIMS

Processus / Thématique	Pilote	Co-pilotes	
Parcours du patient - Hospitalisation Temps Plein	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé	Dr GRAILLE Guillaume, Directeur médical, Président de la CME-COMEDIMS	Mme KEMEL Audrey, Infirmière, faisant fonction cadre de santé
Parcours du patient - Hôpital de jour	M. WEBER Johann, Psychologue HDJ	Dr LOMBARDI Anne-Sophie, Médecin responsable de l'HDJ	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé et infirmière HDJ
Droits du patient	Dr HORRÉARD Anne-Sophie, Président de la CDU, Médiateur médecin	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé et infirmière hôpital de jour, Médiateur non médecin	Infirmière
Prise en charge de la douleur	Dr GRAILLE Guillaume, Médecin, Président du CLUD	Mme SPAIN Olenka, Infirmière	Dr TEMPLER Stéphane
Gestion du dossier patient	Dr DISCHAMPS Jérôme, médecin psychiatre	Dr GRAILLE Guillaume, Directeur médical, Président de la CME-COMEDIMS	Mme BAFOIL Léa, Responsable qualité et communication
Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Mme MKEDDEM Woisila, Secrétaire médicale, Chargée des admissions	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé et infirmière HDJ	Mme JOURDAIN Darlène, Aide-soignante
Management de la prise en charge médicamenteuse	Dr GRAILLE Guillaume, Directeur médical, Président de la CME-COMEDIMS	Dr GAUTIER Geneviève, Pharmacienne de ville	Mme CAILLAUD-SIEYADJI Simone, Infirmière
Patient témoin	Dr LAVOINE Pierre-Ludovic, médecin psychiatre	Mme BAFOIL Léa, Responsable qualité et communication	

MANAGEMENT STRATEGIQUE ET GOUVERNANCE

Enjeux

Le management stratégique et la gouvernance de la clinique représentent un enjeu capital pour ce qui est de déterminer et définir les projets et le développement de l'établissement sur son territoire de santé.

Définition du processus

Il s'agit de réaliser une veille active quant aux évolutions induites par les décisions ministérielles ou des autorités de tutelles, de revoir régulièrement le positionnement de la structure dans l'offre de soins territoriale, de mettre en place les réformes nécessaires en accord avec les soignants de la structure pour améliorer l'offre de soins et la qualité de prise en charge des patients à la clinique.

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur
		Adjointe de direction
		Directeur médical

Le directeur a confié à l'adjointe de direction la partie concernant la gestion des ressources humaines. Il a confié au directeur médical toute la partie concernant le projet médical à proprement parlé et lui a demandé de faire appel à la cadre de soin pour la partie projet de soin paramédical.

Le directeur n'hésite pas à solliciter l'ensemble des responsables de service tel qu'ils apparaissent dans l'organigramme de la clinique pour mobiliser leurs compétences spécifiques et apporter leur avis sur telle ou telle question.

Faits marquants



Modernisation du site internet de la Clinique

La Clinique étant indépendante, son positionnement dans l'offre de soins territoriale est déterminant pour qu'elle puisse continuer à rayonner sur le département. Pour cela, la Clinique peut s'appuyer sur ses nombreux partenaires et sa visibilité sur Internet. A cette occasion, la Direction a procédé, en mai 2022, à la rénovation complète du site internet de la Clinique afin de gagner en clarté et en modernité. De nos jours, cette visibilité numérique est essentielle pour se faire connaître auprès des patients.



Mise en œuvre d'une politique de développement durable et d'« anti gaspillage »

Dès 2012, la clinique a commencé à intégrer le développement durable dans ses objectifs et à sensibiliser les personnels et patients pour minimiser ses impacts sur l'environnement par différentes actions : la suppression des interrupteurs dans certaines parties communes et leur remplacement par des détecteurs de présence permettant un éclairage pertinent, le développement contre les risques liés au traitement de l'eau ou de l'air, l'utilisation de produits et matériels protecteur de l'environnement des effets générés par les activités de soins et de travaux (utilisation de peintures sans solvant; savon bio; récupération des huiles cuisines).

Dans un souci de réduction de consommation d'énergie, la Clinique a opté pour le remplacement des ampoules traditionnels par des ampoules à LED, le remplacement des fenêtres anciennes par des huisseries répondant aux normes les plus récentes en termes d'isolation thermique et phonique, l'acquisition d'une nouvelle chaudière à GAZ à condensation. Enfin, des pommeaux de douche économiques ont été installés dans les salles de bains.

En ce qui concerne le gaspillage alimentaire, en 2023, par l'intermédiaire de la société de restauration « SOGERES », la Clinique s'est engagée dans le programme « Waste Watch » afin de lutter contre le gaspillage alimentaire.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- *Poursuivre notre développement tout en restant un établissement indépendant, à taille humaine et accessible*

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Poursuivre le combat économique pour maintenir l'indépendance et la liberté tant appréciée par les salariés comme par les patients |
| 2 | Continuer à développer des relations franches et saines avec les services de l'ARS |

- *Affirmer nos valeurs et notre positionnement sur le territoire de santé*

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Professionaliser et moderniser la communication interne et externe de la Clinique (établissements sanitaires, ARS,...). |
| 2 | Participer aux commissions et instances territoriales dédiées à la santé mentale |
| 3 | Instaurer annuellement une journée portes ouvertes destinée aux élèves infirmiers et aides-soignants |
| 4 | Participer au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) |

- *Renforcer la communication institutionnelle et faire de chaque patient un ambassadeur de l'établissement*

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|---|
| 1 | Surveiller les réseaux sociaux et apporter une réponse personnalisée à chaque avis exprimé |
| 2 | Mettre en avant le degré de satisfaction des patients à travers la communication des résultats du questionnaire de sortie (affichage sur le site internet par exemple) et communiquer sur l'existence de Qualiscope |

- *Poursuivre notre engagement dans le développement durable et la mise en œuvre d'une démarche éthique*

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Poursuivre la démarche développement durable engagée avec le cabinet <i>Primum Non Nocere</i> |
| 2 | Promouvoir les actions en faveur du développement durable (suivi du poids des déchets, lutter contre le gaspillage alimentaire, éteindre les lumières, contrôle des fuites d'eau...) |
| 3 | Informers les patients et plus largement le public de l'engagement de la clinique dans la démarche en faveur du développement durable |

GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES

Enjeux

La bonne gestion financière permet de prévoir et d'anticiper les difficultés financières qui peuvent toucher tout établissement de santé.

Les contraintes du secteur sont la baisse du prix de journée depuis 4 ans, la baisse du taux de prise en charge des prix de chambres particulières par les mutuelles, la mise en place d'une enveloppe nationale « fermée » sous la forme d'une dotation. Maintenir l'équilibre financier voir réussir à dégager des bénéfices pour les réinvestir est un enjeu majeur qui nécessite une vigilance au quotidien. Les ressources financières doivent permettre le fonctionnement de la clinique dans son ensemble : couvrir la masse salariale, financer les investissements, payer les fournisseurs et les différents prestataires.

La Clinique est un établissement privé dont l'équilibre budgétaire repose essentiellement sur le niveau de son taux d'occupation. La Direction a développé avec la direction financière des outils et tableaux de bord de suivi de l'activité afin de maîtriser au mieux son budget.



Mise en place de la nouvelle réforme de tarification en 2022

Depuis la mise en place de la nouvelle réforme de tarification des établissements psychiatriques, la Clinique s'efforce à définir la stratégie à mettre en place avec l'aide de la FHP Psy pour éviter de subir une baisse de ses recettes liées à l'activité des autres établissements. Aujourd'hui, c'est la qualité du remplissage du PMSI qui est déterminante pour le calcul de l'enveloppe annuelle de la dotation versée par la CPAM.



Lutter contre l'inflation et l'augmentation du prix de l'énergie

Depuis l'été 2021, l'inflation a brusquement augmenté en France. Entre juillet 2021 et juillet 2022, elle est passée de 1,5% à 6,8%. Cette inflation n'est pas sans conséquence sur les ressources financières de la Clinique qui connaît une augmentation importante de ses charges et particulièrement des dépenses en énergie. Face à ce constat, la Direction a opéré un changement de fournisseur d'énergie permettant en avril 2023 de réaliser une économie substantielle dès 2023.

Définition du processus

La gestion financière s'appuie sur :

- la comptabilité générale qui permet d'enregistrer toutes les opérations/flux financier(e)s pour alimenter les tableaux de bord dont a besoin la direction pour s'assurer du maintien de l'équilibre financier tout comme le contrôle de la trésorerie au quotidien qui est un élément très important
- la comptabilité analytique permet d'analyser la structure des coûts, véritable outil d'aide à la décision pour être plus performant.
- la gestion des investissements fait appel aux fonds propres ou au recours à l'emprunt bancaire. La plupart d'entre eux sont immobilisés car correspondent à des investissements sur le long terme contrairement aux opérations courantes qui passent en charge.
- la direction présente un bilan et des comptes de résultat validés par l'expert-comptable et le commissaire au compte lors de l'assemblée générale annuelle.

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur
		Adjointe de direction
		Cabinet d'expertise comptable / Commissaire aux comptes

Le directeur pilote ce processus en relation avec le service financier. Il s'appuie sur les conseils du cabinet d'expertise comptable et/ou du commissaire aux comptes.

Il rencontre trois fois par an le Comité de Gestion composé de 5 actionnaires nommés par l'ensemble des actionnaires pour remplir cette mission.

Enfin, lors de l'Assemblée Générale annuelle de la Clinique qui réunit l'ensemble des actionnaires de l'établissement, le directeur-gérant de la SARL présente le bilan, les comptes, les projets et lors d'un vote sous forme de résolution, ces derniers expriment leurs accords ou désaccords.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

▪ *Maîtriser le budget de la masse salariale*

La survenue du covid a grandement fragilisé la gestion des ressources humaines de la CMVA. Entre 2017 et 2019, le coût de la masse salariale à la Clinique a diminué grâce à une meilleure organisation des plannings. Depuis 2020, face à la pénurie de personnels soignants, la Clinique est confrontée au refus de certains personnels d'accepter des postes en CDI. Ils préfèrent bénéficier de contrat en CDD ce qui a augmenté le plafond conventionnel annuel des heures complémentaires / supplémentaires. Les résultats sont donc mitigés en raison des difficultés de recrutement et de la mise en place de la prime de sous-effectif ainsi que de l'augmentation du plafond des heures supplémentaires / complémentaires.

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Limitier le recours aux CDD et à l'intérim (notamment aux vacataires) |
| 2 | Optimiser les plannings de congés du personnel et limiter les compteurs individuels trop élevés de congés payés et de récupération |

▪ **Améliorer la qualité de la gestion financière**

Un travail très important a été mené ces dernières années pour améliorer la gestion financière.

En effet ; de nouveaux fournisseurs mieux-disants ont été démarché occasionnant d'importantes économies pour la Clinique : le contrat d'assurance (gain de 56%), le contrat de blanchisserie (gain moyen de 20%), vitrerie (gain de presque 70%), le contrat d'entretien des espaces verts (gain moyen de 15%), le contrat de copie / impression (économie réalisée d'au moins 33%) et enfin la renégociation du contrat avec la société de restauration SOGERES.

Les réunions entre la Direction et le service comptabilité relative à la comptabilité clients permettent d'identifier les impayés et d'être réactifs.

Un point reste à améliorer, celui des patients transférés dont l'état de santé ne leur permet pas de passer par la comptabilité pour les formalités de départ.

La diminution des charges est effective et est un objectif atteint grâce à la signature de nouveaux contrats de prestataires mieux-disants ou par la renégociation de contrat existant depuis plusieurs décennies.

Fait marquant**Diminution des impayés**

La Clinique a vu diminué ses impayés grâce à la mise en place de la « Consultation des Droits » (CDR) qui permet de mieux identifier la prise en charge Sécurité Sociale des patients et d'éviter et traiter les rejets de la Sécurité Sociale permettant ainsi une meilleure fiabilité de la facturation. Le travail très minutieux de la secrétaire médicale permet d'avoir des prises en charge conformes et éviter également le rejet des organismes complémentaires.

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Améliorer le paiement de factures patients lors de transfert |
| 2 | Continuer le travail de choix de prestataires et de renégociation des contrats |
| 3 | Maîtriser l'envolée des factures énergie |

▪ **Optimiser le taux d'occupation de la Clinique**

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Fidéliser un réseau de médecins correspondants |
| 2 | Communiquer sur les pôles d'excellences reconnus par les médecins/patients (alcoologie) |
| 3 | Maintenir/augmenter le plateau de psychiatres consultants libéraux installés dans les locaux |
| 4 | Anticiper les baisses du TO induites par les périodes de vacances des thérapeutes |

Fait marquant



Optimisation du circuit des demandes d'admission

Face aux multiples demandes d'admission de patients formulées par téléphone, la Clinique a amélioré le circuit des demandes d'admission en mettant en place sur son site internet, la possibilité d'effectuer la demande de prise en charge directement par le médecin correspondant et aussi par le patient ou sa famille.

Cela permet la centralisation des demandes d'admission avec des renseignements préremplis ce qui améliore la réactivité du secrétariat médical et réduit les délais de traitement des demandes.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES QUALITE DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Enjeux

Les établissements de santé connaissent, depuis plusieurs années, de nombreuses évolutions managériales, organisationnelles et technologiques qui ont un impact important sur leur fonctionnement et les conditions de travail des professionnels qui y travaillent. Ces transformations sont également susceptibles d'impacter la qualité de vie au travail du personnel. Or, la qualité de vie au travail, intimement liée à la qualité des soins, est un enjeu essentiel pour les établissements de santé. Elle permet, en effet, de :

- développer et entretenir l'engagement et la motivation du personnel ;
- développer le bien-être au travail ;
- fidéliser les meilleurs membres du personnel ;
- développer l'attractivité des établissements.

Le renforcement de la qualité de vie au travail des professionnels permet d'améliorer la qualité des soins. Véritable levier stratégique de performance des organisations, la qualité de vie au travail est également étroitement liée aux processus RH. En effet, la gestion des ressources humaines contribue pour beaucoup au maintien et au développement de la qualité de vie au travail au sein d'un établissement. La qualité de vie au travail, représente également un enjeu en termes de diminution du taux d'absentéisme.



Un secteur en mal d'attractivité

Depuis la crise sanitaire survenue en avril 2020, la Clinique, et plus largement le secteur de la santé, est confrontée à une très grande difficulté de recrutement sur des métiers préalablement identifiés comme étant « en tension » et « peu attractifs » : en particulier les métiers d'infirmier, et d'aide-soignant. Cette pénurie de personnel n'est pas sans conséquence sur l'organisation et la qualité des soins. Le plus grand défi de la Clinique est d'attirer et de fidéliser le personnel soignant. Forte de sa

politique de prise en charge médicale et de sa taille humaine, la Clinique compte valoriser sur la qualité de vie au travail pour attirer le personnel soignant.

La revalorisation de la convention de la FHP signée en 2022 marque un premier pas dans la reconnaissance du travail effectué par le personnel soignant mais reste encore insuffisante pour rendre le métier attractif. La Clinique attend des pouvoirs politiques une avancée majeure dans ce domaine.

Définition du processus

« La notion de qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés mais également étroitement liés à des éléments objectifs qui structurent l'entreprise. Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué » (article 1 de l'Accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013). Cet accord, issu d'un dialogue entre les partenaires sociaux, précise également que « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte ».

La qualité de vie au travail va donc bien au-delà de l'obligation juridique pour l'employeur de prévenir l'ensemble des risques professionnels, dont les risques psychosociaux (L.4121-2 du Code du travail). La gestion des risques professionnels n'en demeure pas moins une activité essentielle de la gestion des ressources humaines.

La gestion des ressources humaines désigne l'ensemble des activités permettant de garantir en permanence à une organisation une adéquation entre ses ressources et ses besoins en personnel, sur le plan quantitatif comme sur le plan qualitatif, afin d'améliorer sa performance.

- La gestion des ressources humaines regroupe de nombreuses activités :
- la gestion du recrutement et de l'intégration du personnel ;
- la gestion de la rémunération ;
- la gestion des carrières et des compétences ;
- la gestion de la formation ;
- l'évaluation de la performance ;
- le dialogue social ;
- la gestion des risques professionnels.

Pilotage du processus au sein de l'établissement

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur
		Adjointe de direction

		CSE
--	---	-----

La gestion des ressources humaines est pilotée par le Directeur et l'Adjointe de direction de la clinique, chargée des ressources humaines et de la gestion financière.

S'agissant de la représentation des salariés, depuis le 1^{er} janvier 2020, le Comité Social et Economique, résultant de la fusion entre le CE et le CHSCT, assure les missions autrefois assurées par ces instances.

Fait marquant

Echanges conviviaux participant à la QVCT

En 2022, une cérémonie mettant à l'honneur les salariés ayant plus de 20 ans d'ancienneté a été organisée, elle a été l'occasion de leur décerner une médaille fictive du travail accompagné d'un diplôme personnalisé. Puis, le mois de décembre a vu se dérouler le premier « Secret Santa » permettant de réunir le personnel le temps d'un repas préparé par celui-ci et de s'offrir mutuellement un cadeau.



Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- **Favoriser et valoriser l'implication du personnel dans la vie et les projets de l'établissement**

La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite favoriser l'implication du personnel dans la vie et les projets de l'établissement afin de valoriser le rôle de chacun des membres de l'organisation et de permettre au personnel de se sentir acteur du changement. L'implication du personnel permet également de renforcer le sentiment d'appartenance du personnel à la clinique et de le fidéliser.

Objectifs de l'établissement :

1	Développer la communication entre la Direction et les membres du personnel sur la vie et les projets de l'établissement
2	Solliciter et favoriser l'implication du personnel dans la définition et la mise en œuvre du projet d'établissement
3	Poursuivre l'implication du personnel dans la démarche qualité et la gestion des risques
4	Solliciter et favoriser l'implication du personnel dans les instances de l'établissement et autres réunions
5	Valoriser les actions entreprises par le personnel impliqué dans la vie et les projets de l'établissement

▪ *Développer la communication et faire de l'esprit d'équipe le leitmotiv du personnel*

La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite pérenniser l'ambiance conviviale, presque familiale, qui règne en son sein pour le bien-être de son personnel et par conséquent des patients accueillis. A ce titre, la communication représente un enjeu essentiel au sein de toutes les organisations. Elle favorise les échanges, incite au partage et permet de créer du lien entre les membres du personnel en favorisant les interactions. L'esprit d'équipe doit également être encouragé car il permet de renforcer la cohésion du personnel tout en valorisant le rôle de chacun.

Les outils de communication interne, à savoir le Trait d'Union (journal interne bimensuel format papier) et l'Intranet, doivent être pérennisés et constamment améliorés.

Objectifs de l'établissement :	
1	Encourager et favoriser l'expression du personnel
2	Encourager et favoriser la communication interpersonnelle et les échanges inter-équipes
3	Organiser régulièrement des actions qui contribuent à la « qualité de vie et conditions de travail QVCT » à travers la mise en place d'ateliers favorisant la construction d'équipe « team-building », développer les valeurs de solidarité et d'entraide entre les équipes
4	Encourager et favoriser le développement d'une écoute respectueuse
5	Encourager et favoriser la prise de décisions sur la base du consentement mutuel
6	Encourager et favoriser la reconnaissance et l'utilisation des talents de chacun

▪ *Accompagner le personnel dans le développement de ses compétences et la mise en œuvre de son projet professionnel tout au long de sa carrière*

La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite accompagner le personnel dans le développement de ses compétences afin de lui permettre de se perfectionner, de s'adapter aux évolutions du secteur et de développer tout son potentiel au sein de la clinique. Elle souhaite également accompagner le personnel dans la mise en œuvre de son projet professionnel afin de lui permettre d'évoluer et de s'épanouir dans son travail au sein de la clinique tout au long de sa carrière.

L'entretien professionnel doit pouvoir évoquer toutes ces pistes avec le salarié. Les difficultés de recrutement pèsent sur la formation, ainsi que la réforme de la formation qui a fait disparaître le financement du plan de développement des compétences pour les entreprises de plus de 50 salariés. Pour autant deux salariées ont engagé une formation par la Transition professionnelle. Une salariée a achevé sa formation d'Aide-Soignante et a trouvé dans un autre établissement un poste convenant à ses nouvelles compétences. Une autre salariée est en cours de formation.

Malgré la taille de la Clinique, plusieurs salariés ont été promus au cours des dernières années : deux infirmières sont devenues cadres, le directeur de l'Hôpital de jour a été promu directeur médical, un psychologue de l'hôpital de jour a été promu coordinateur, une hôtesse a été promue secrétaire médicale...

Objectifs de l'établissement :	
1	Poursuivre les évaluations professionnelles et bilans de compétences
2	Proposer une formation continue en adéquation avec les besoins et souhaits du personnel
3	Développer l'attention portée aux projets professionnels et aux attentes personnelles du personnel

4	Communiquer au personnel les diplômes et formations récemment créés (Infirmier en Pratiques Avancées, ASH-Qualifié) permettant de répondre à leur(s) objectif(s) professionnel(s)
5	Apporter conseil et soutien dans la définition et la mise en œuvre des projets professionnels du personnel

▪ *Développer la prévention des risques professionnels*

La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite développer la prévention des risques professionnels car c'est une composante essentielle de la sécurité et la santé au travail du personnel. Une démarche de prévention des risques professionnels vise notamment à réduire les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à en limiter les conséquences humaines, sociales et économiques.

Le service de santé au travail « efficience » a recruté un médecin du travail en début d'année 2022 après plusieurs mois d'absence de médecin. Tout l'enjeu sera de collaborer avec le service de santé au travail pour renforcer les actions de sensibilisation auprès des salariés autour de la prévention (TMS, conditions de travail, travail de nuit, adaptation des postes, équipements...).

Objectifs de l'établissement :

1	Poursuivre l'évaluation des risques professionnels en informant et en sensibilisant le personnel sur les risques professionnels
2	Mettre à jour le DUERP ; développer des actions de prévention des risques professionnels (risques psychosociaux, troubles musculo-squelettiques...) et de la pénibilité au travail en lien avec la médecine du travail

MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES

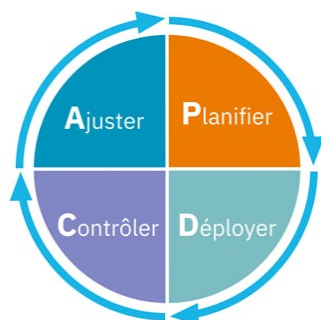
Enjeux

Le management de la qualité et des risques représente un enjeu majeur pour tous les établissements de santé car il a pour objectif de mettre en place une dynamique d'amélioration continue des pratiques. Il vise ainsi à optimiser le parcours et la prise en charge des patients, assurer la sécurité des soins et le respect des droits et libertés des usagers.

Définition du processus

➞ **L'amélioration continue**

L'amélioration continue de la qualité passe par 4 étapes essentielles :



- ➞ la définition des objectifs à atteindre et des actions à mettre en œuvre : **Planifier**
- ➞ la mise œuvre des actions définies : **Développer**
- ➞ l'évaluation de la mise en œuvre des actions et de leur pertinence : **Contrôler**
- ➞ la mise à jour du plan d'action en fonction des résultats des évaluations : **Ajuster**.

Toutes les actions d'amélioration à mettre en œuvre à court, moyen et long terme figurent dans un programme qualité et gestion des risques.

➡ La gestion des risques

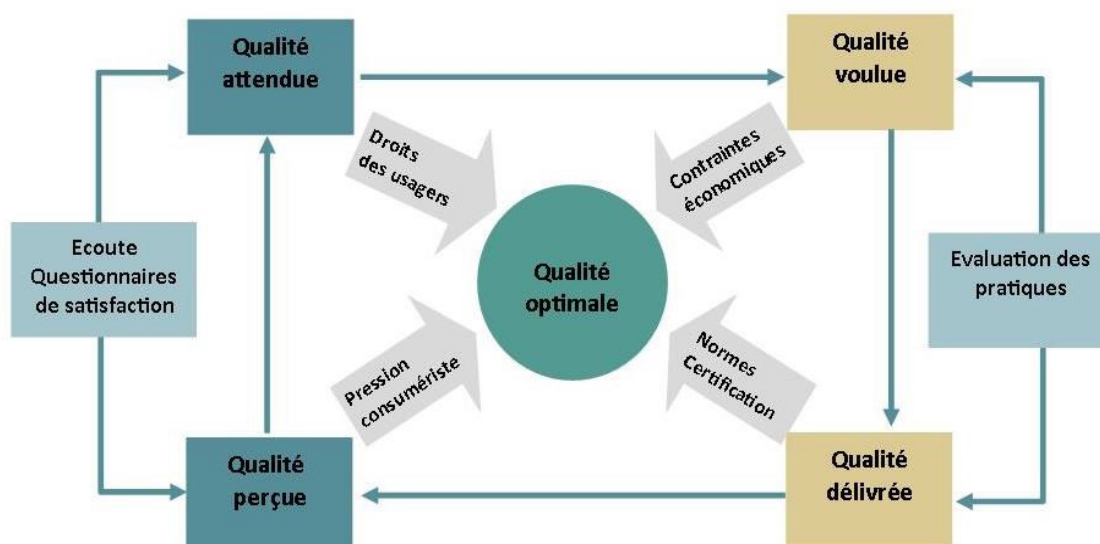
Une gestion des risques efficace comprend une gestion des risques a priori (identification, évaluation de la criticité et hiérarchisation des risques avant leur survenue) et une gestion des risques a posteriori (signalement et analyse des événements indésirables survenus). Les risques les plus critiques sont considérés comme prioritaires et doivent faire l'objet d'actions d'amélioration dans les plus brefs délais.

➡ L'évaluation et la satisfaction des patients

La Clinique s'efforce à trouver un équilibre entre les attentes du patient et les besoins de soins évalués par les professionnels.

Dans le domaine de la qualité, on différencie :

- ✓ La **qualité attendue** par le patient se construit autour de ses besoins mais aussi de ses prises en charge antérieures et de ses représentations du soin.
- ✓ La **qualité perçue** est celle qu'expérimente le patient. Elle dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée. Elle est révélée en partie par les questionnaires de satisfaction, les plaintes et contentieux, etc.
- ✓ La **qualité voulue** est formulée par l'établissement de soins sous forme de critères explicites à partir desquels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée. Ces critères sont issus des normes, critères HAS et de la réglementation.
- ✓ La **qualité délivrée** est celle que reçoit réellement le patient.



PILOTAGE DU PROCESSUS		Membres du COPIL Qualité
		Responsable qualité
		Correspondants vigilances

La Clinique Médicale de Ville d'Avray a mis en place un Comité de Pilotage Qualité chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la politique de l'établissement en termes de management de la qualité et de la gestion des risques. Il se réunit une fois par trimestre. Il est composé du Directeur de l'établissement, du Président de la CME - Coordonnateur de la Gestion des risques associés aux soins, du Responsable Qualité et de l'ensemble des Pilotes de processus qui sont médecins, cadres de santé ou responsables administratifs au sein de la clinique

Un correspondant a été désigné par la Direction pour chaque vigilance sanitaire : la pharmacovigilance, la matériovigilance, l'infectiovigilance et l'identitovigilance. Les correspondants des vigilances assurent la déclaration des événements indésirables liés aux vigilances sanitaires auprès des autorités compétentes et d'assurer la réactivité de la Clinique en cas d'alertes sanitaires.

Politiques et orientations stratégiques de l'établissement

Fait marquant



Poursuivre la dynamique engagée

La Clinique a été certifiée en mai 2022 « Qualité des soins confirmée » par la Haute Autorité de Santé. Ce résultat obtenu grâce à l'implication et à l'investissement de l'ensemble du personnel traduit l'importance accordée à la qualité de la prise en charge des patients, primordiale au sein de la Clinique.

Désormais, l'enjeu est de faire perdurer la dynamique de la qualité permettant ainsi de consolider le travail accompli depuis ces dernières années.

Fait marquant



Participation de la Clinique à l'enquête de satisfaction HAS « E-SATIS »

Dès son lancement, sur la base du volontariat, la Clinique participe au recueil de la satisfaction initiée par la Haute Autorité de Santé, programme «E-SATIS ».

▪ *Poursuivre la promotion des recommandations de bonnes pratiques et s'assurer de la conformité aux exigences du secteur sanitaire*

Le management de la qualité et de la gestion des risques se base sur des recommandations de bonnes pratiques publiées par les autorités savantes, telles que la Haute Autorité de Santé (HAS), ainsi que sur des textes législatifs et réglementaires, notamment ceux du Code de la Santé Publique (CSP). L'établissement souhaite poursuivre son engagement dans la promotion des recommandations de bonnes pratiques auprès du personnel et s'assurer de la conformité aux différentes exigences du secteur afin de garantir une qualité de prise en charge et une sécurité des soins optimales.

La HAS organise régulièrement des visites de certification au sein des établissements de santé afin de s'assurer du niveau de qualité des prestations et soins délivrés et d'évaluer la dynamique d'amélioration continue de la qualité mise en place. La dernière visite de certification de l'établissement par la HAS a eu lieu en mai 2022.

L'établissement a pour objectif d'obtenir à nouveau la certification lors des prochaines visites de la HAS en tenant compte des recommandations. Les évaluations de pratiques professionnelles sont également considérées comme des pratiques exigibles prioritaires.

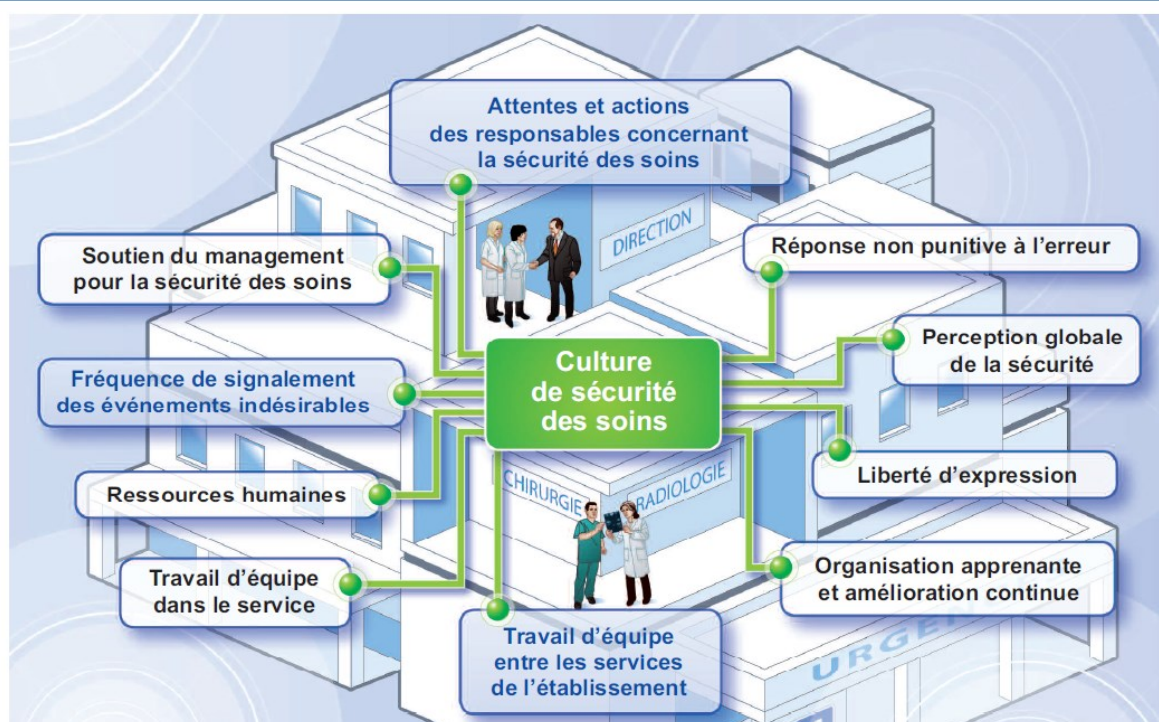
Les objectifs de l'établissement :

1	Assurer une veille des recommandations de bonnes pratiques et une veille juridique
2	Poursuivre la sensibilisation du personnel aux recommandations de bonnes pratiques
3	Actualiser régulièrement les procédures et protocoles de l'établissement et s'assurer de l'adéquation entre les procédures / protocoles et les pratiques du personnel
4	Développer des évaluations de pratiques professionnelles concernant la pertinence des soins et les activités de l'Hôpital de Jour
5	Obtenir la certification de l'établissement par la HAS

▪ *Poursuivre la gestion des risques et la culture sécurité de l'ensemble du personnel*

La sécurité des soins est une exigence légitime de tous les patients et de tous les usagers de la santé. C'est aussi un objectif prioritaire pour l'ensemble du personnel de l'établissement. La démarche de gestion des risques a pour but d'assurer la sécurité des patients et du personnel en diminuant le risque de survenue d'événements indésirables et la gravité de leurs conséquences. Une gestion des risques efficace nécessite de développer la culture sécurité de l'ensemble des acteurs de la clinique. Pour cela, conformément à la charte de signalement des événements indésirables, la Direction réitère son engagement de non-punition en cas de survenue de ce type d'événements. Il s'agit d'un point crucial afin d'encourager le personnel à déclarer ces EI. Il s'agit avant tout d'une démarche apprenante et d'amélioration continue.

Pour ces cinq prochaines années, il sera essentiel de maintenir l'investissement de chacun, quel que soit, son corps de métier, dans les démarches consacrées à la qualité et à la gestion des risques (participation aux audits, réunions café qualité, déclaration et analyse des EI, qualité du dossier patient...).



- **Faire évoluer les Evaluations des Pratiques Professionnelles et développer les indicateurs de pratique clinique**

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est une étape indispensable parmi les solutions à mettre en place pour œuvrer de manière concrète pour l'amélioration de la qualité des soins.

L'EPP aide le personnel soignant à identifier les améliorations possibles dans leur pratique et à trouver les moyens de mettre en œuvre des changements bénéfiques. En 2021, deux nouvelles EPP ont été créées : la prévention du risque suicidaire et la co-construction du projet thérapeutique du patient.

En 2023, un indicateur de pratique clinique (IPC) a été choisi à partir de la prescription de benzodiazépines à demi-vie longue chez les personnes âgées. Ces indicateurs permettent d'objectiver le niveau de qualité des pratiques cliniques/professionnelles et dont la finalité est de contribuer à améliorer la qualité des soins dans ses 3 dimensions : efficacité, sécurité, accès.

Les objectifs de l'établissement :

1	Impliquer l'ensemble du personnel dans la démarche de gestion des risques (audits, sensibilisation, café-qualité...)
2	Encourager-le signalement des événements indésirables
3	Informar l'ARS rapidement des événements indésirables graves : « <i>Portail de signalement des événements sanitaires indésirables</i> »
4	Renforcer la coordination des vigilances sanitaires, améliorer la connaissance des modalités de déclaration de signalements et de gestion des alertes descendantes.
5	Faire évoluer les Evaluations des Pratiques Professionnelles en lien avec les problématiques actuelles et développer des Indicateurs de Pratique Clinique

GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION

Enjeux

Depuis le développement du dossier patient informatisé, le système d'information s'est déployé et a pris une place incontournable. Il regroupe tout le matériel software et hardware (postes utilisateurs et serveurs) disponible à la clinique.

Véritablement intégré dans les orientations stratégiques de l'établissement, Il est pensé, construit, en perpétuelle évolution pour assurer son développement et son meilleur usage auprès des utilisateurs tout en cherchant à garantir la meilleure sécurité possible tant pour ce qui concerne le soin du patient que pour ce qui concerne la protection du système en lui-même.

Une bonne maîtrise pour un bon usage doit passer par une formation continue des utilisateurs.

Définition du processus

Dès 2014, face à la perspective du changement complet du système d'information, un audit auprès de l'ensemble du personnel a été conduit accompagné du cabinet COSILOG. Les résultats de cet audit ont conduit la clinique à choisir la suite logicielle EVOLUCARE qui intègre à la fois la partie médicale du Dossier Patient Informatisé via le logiciel OSIRIS et la partie administrative et comptable via le logiciel MEDSPHERE.

Ainsi dès mi-2015, le SI a été modernisé, simplifié et sécurisé en passant de l'utilisation de plusieurs logiciels mal interfacés IdealMed - CERI et d'une partie du dossier patient papier à cette suite logicielle où données administratives, dossier patient, sont totalement interfacées et sécurisées.

En parallèle de la réflexion menée par rapport à la suite logicielle, un travail complet a été conduit pour définir le mode de déploiement matériel du SI avec renouvellement complet des postes utilisateurs et des serveurs hébergeant les données. Sécurisation du système avec contrôle des accès, prévention des incidents (pannes du système, pannes électriques...) pour une meilleure fiabilité et définition d'un plan de reprise d'activité ont été intégrés dans les choix définitifs.

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur , responsable du système d'information Responsable de la Sécurité du Système d'Information
		Responsable qualité

Aujourd'hui, le pilotage du processus est assuré par un Pilote et deux copilotes à savoir : le Responsable du système d'information, le Directeur – Médecin Psychiatre et la Responsable Qualité. Le responsable du système d'information occupe également la fonction de Responsable de la Sécurité du Système d'Information (RSSI).

L'évaluation se fait au travers des déclarations d'incidents via les FEI dont l'analyse a lieu mensuellement. D'autre part, le Responsable du SI remplit un fichier spécifique chaque fois qu'un incident matériel ou logiciel survient. Il se sert de ce dernier pour établir son rapport annuel intégrant l'évaluation du bon fonctionnement de la disponibilité et la sécurité du SI.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

Fait marquant



Acquisition de matériel informatique et évolutions apportées au Dossier Patient Informatisé

L'année 2021 a été marquée par une évolution de la réglementation concernant l'identitovigilance et la candidature de la Clinique au programme Ségu numérique (SUN-ES) mais également par l'acquisition de matériel informatique.

En effet, dans le cadre de son Plan de Continuité d'Activité (PCA), un ordinateur et une imprimante dits de « secours » permettent d'assurer la continuité des soins en cas d'indisponibilité du DPI OSIRIS. Le PC de secours intègre un module intitulé « DUPLICATA » contenant une réplique informatisée du DPI OSIRIS.

En 2021, la Clinique s'est dotée de nouveaux serveurs informatiques et de nouveaux onduleurs. L'ensemble du SI est mis à jour régulièrement pour renforcer la sécurité du système d'informations.

En 2022, le déploiement de la nouvelle version d'OSIRIS a conduit la clinique à acquérir 5 nouveaux PC portables, avec une résolution d'écran conforme aux contraintes de cette mise à jour.

Les objectifs du SI sont de permettre à la Clinique Médicale de Ville d'Avray d'être novatrice dans tous les aspects de la prise en charge du patient tout en contribuant à l'amélioration et à la sécurisation de cette prise en charge. Il s'agit aussi d'améliorer l'efficacité du processus de prise en charge et en permettre l'évaluation, d'assurer la continuité des soins, à travers une relation étroite avec la médecine de ville, les autres établissements et les réseaux ; d'optimiser le temps soignant et bien sûr de sécuriser la prise en charge des patients.

- ***Faire évoluer le système d'information de la clinique afin de répondre aux critères du Ségu Numérique***

Depuis 2012, l'Etat a mis en place un premier grand plan d'informatisation et de modernisation du système d'information intitulé « Hôpital Numérique ». L'établissement en 2015 a atteint ces prérequis et a pu candidater et obtenir une aide financière pour le domaine D2 (Dossier Patient Informatisé et Interopérable et communication extérieure).

En 2019, la deuxième itération de ce plan, devenu « HOP'EN » a permis à la Clinique de professionnaliser considérablement la sécurité du système d'information en faisant appel dans un premier temps à un cabinet de consultant qui a pu réaliser un audit des vulnérabilités et définir les

actions d'amélioration à réaliser. C'est dans ce cadre qu'un travail conséquent de formalisation de procédure a été créé (Plan de Continuité de l'Activité, Politique de Sécurité du SI...).

Désormais, le programme Ségur Numérique constitue, à ce jour, la dernière évolution du plan national de modernisation des systèmes d'informations hospitaliers. Ce programme a pour objectif de contribuer à la généralisation du partage fluide et sécurisé des données de santé afin d'accélérer les usages, en passant de 10 millions à 250 millions de documents médicaux échangés par an d'ici 2023³.

Aujourd'hui les objectifs de l'établissement concernant ce sujet sont :

Objectifs de l'établissement :

1	Systématiser l'envoi de la lettre de liaison aux médecins correspondants via la messagerie sécurisée et au patient via son Espace Santé (à travers son Dossier Médical Partagé)
2	Intégrer les résultats d'imagerie du CIMOP dans le dossier patient
3	Respecter la recommandation de bonnes pratiques relative à la remise de la lettre de liaison au patient le jour de sa sortie

▪ *Améliorer la maîtrise du risque de discontinuité des soins en cas d'absence de fonctionnement du système d'information*

Lors de la définition du nouveau système d'information, des procédures ont été définies et rédigées pour prévenir tout risque d'interruption de la continuité des soins des patients en cas d'indisponibilité (pannes...) du système. La bonne connaissance et la maîtrise de cette procédure est un objectif prioritaire afin d'assurer la bonne continuité et la sécurité des soins.

Objectifs de l'établissement :

1	S'assurer de la bonne connaissance de la procédure à appliquer en cas de système dégradé
2	Vérifier la bonne adéquation de cette procédure et sa facilité dans son exécution au travers d'une simulation de panne majeure
3	Mettre à jour la procédure en fonction des nouveautés technologiques

▪ *Améliorer la gestion et la formation des utilisateurs du système d'information*

Dans le cadre de la sécurisation du système d'information, seuls les utilisateurs définis par le service des ressources humaines obtiennent un droit d'accès au système d'information. Ce droit ne leur est communiqué qu'après avoir reçu une information détaillée sous la forme d'une charte informatique qu'ils doivent s'engager à respecter et la retourner signée.

La formation en tant qu'utilisateur est réalisée lors d'une journée en doublon avec un pair.

Lors du départ d'un salarié utilisateur du SI, son compte est désactivé pour respecter la charte informatique.

Objectifs de l'établissement :

1	Assurer la formation de chaque nouvel utilisateur au DPI OSIRIS
---	---

³ Source : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/sun-es>

2	Sensibiliser et former l'ensemble des utilisateurs à l'utilisation du pc de secours DUPLICATA (réplique du dossier patient)
3	Assurer l'information du Responsable SI des mouvements (arrivée/départ) du personnel dans le cadre de la gestion des accès au compte utilisateur (activation/désactivation)

▪ *Mettre en œuvre les actions de protection contre les cyberattaques*

Objectifs de l'établissement :

1	Mettre à jour les systèmes d'exploitation (Windows 10, Windows 11) sur l'ensemble des PC de la Clinique
2	Sensibiliser le personnel aux règles de sécurité (navigation internet, messagerie personnelle, clé USB...)
3	Réaliser un audit sécurité du SI par société externe
4	Réaliser des tests d'intrusion interne et externe par société spécialisée (PENTEST)

FONCTIONS LOGISTIQUES ET TECHNIQUE

Enjeux

Les fonctions logistiques et technique font partie des fonctions support. Elles participent de façon indirecte à la prise en charge des patients mais sont néanmoins essentielles au bon fonctionnement de l'établissement et à la satisfaction des patients. Elles représentent donc un réel levier de performance dans le cadre de l'optimisation du séjour des patients.

Les fonctions logistiques et technique doivent notamment permettre une gestion des flux optimale et respecter les impératifs d'hygiène et de sécurité du secteur sanitaire. Elles représentent ainsi un réel défi pour les établissements, comme le nôtre, qui sont ouverts 24h/24 et 365 jours par an.

Définition du processus

Les fonctions logistiques et technique regroupe de nombreuses activités :

- ✓ **la gestion des achats et des approvisionnements d'équipements et de matériels médicaux et non médicaux** : elle consiste à mettre à disposition des patients et du personnel des biens adaptés à leurs besoins, en garantissant la continuité et la fiabilité des stocks et en obtenant les meilleures conditions de vente.

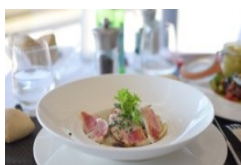


- ✓ **l'entretien des locaux** : il comprend le bionettoyage et le rangement des locaux mis à disposition des patients. Le bionettoyage est un nettoyage dont l'objectif est de réduire la quantité de micro-organismes présents sur les surfaces. Il consiste en un nettoyage et une désinfection des chambres et espaces collectifs ;

- ✓ **la gestion du linge** : elle comprend de nombreuses étapes qui vont de la collecte du linge sale à la mise à disposition de linge propre. Elle concerne le linge de l'établissement (linge de lit, linge de toilette, linge de table et tenues professionnelles) et le linge personnel des patients ;



- ✓ **la gestion des déchets** : elle démarre avec le tri à la source des déchets et se termine après évacuation de ces derniers. On distingue deux grandes catégories de déchets dans le secteur sanitaire : les déchets assimilés aux ordures ménagères et les déchets à risque infectieux (cf. gestion du risque infectieux) ;



- ✓ **la restauration** : la restauration hospitalière est une des branches de la restauration collective qui consiste à préparer et mettre à disposition des repas aux patients : allant du petit-déjeuner au dîner dans les services d'hospitalisation à temps complet et le déjeuner dans les hôpitaux de jour. L'alimentation fournie doit respecter les potentiels régimes alimentaires particuliers des patients, notamment ceux issus de recommandations médicales (ex : diabétique) mais aussi ceux en lien avec leurs convictions personnelles et/ou religieuses (ex : sans porc).

- ✓ **la maintenance** : elle comprend la maintenance préventive et la maintenance curative des équipements et installations du bâtiment ainsi que des différents dispositifs médicaux et autres matériels. La maintenance préventive consiste à surveiller et vérifier leur bon fonctionnement alors que la maintenance curative entend assurer un rétablissement rapide de leur fonctionnement en cas de panne.

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur
		Gouvernante
		Responsable technique
		Chef de cuisine
		CLAN CLIN

Le Directeur de la Clinique Médicale de Ville d'Avray assure le pilotage des fonctions logistiques et technique de l'établissement en lien avec la gouvernante, le chef de cuisine et le responsable technique. La gouvernante assure la supervision de la gestion du linge et du bionettoyage.

Conformément aux textes en vigueur, la Clinique Médicale de Ville d'Avray a mis en place un Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) au sein de l'établissement. Il se réunit 3 fois par an afin d'aborder toutes les questions autour de la restauration. Le CLAN est notamment composé du Directeur de l'établissement, du chef de cuisine, du cadre de santé, des serveurs, de la gouvernante et de membres du personnel soignant.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

▪ *Garantir un confort optimum à tous les patients*

La Clinique Médicale de Ville d'Avray est un établissement à taille humaine qui bénéficie d'un cadre privilégié. En effet, elle est installée depuis sa création en 1948 dans une belle maison de style anglo-normand située à proximité du Parc de Saint-Cloud. La Clinique entend proposer une prise en charge basée sur la singularité de chacun dans un environnement chaleureux et convivial. Ce cadre constitue un écrin idéal à sa mission qui est d'offrir une prise en charge psychiatrique au plus près du patient sur la base d'un libre choix d'hospitalisation. Fière de ses valeurs et de son héritage, la clinique souhaite garantir un confort optimum à tous ses patients, afin que ces derniers se sentent un peu « comme chez eux » durant leur hospitalisation et que cet environnement soit favorable à la stabilisation de leur état et leur retour à domicile.

Objectifs de l'établissement :

1	Offrir aux patients un cadre de vie agréable tant à l'intérieur (chambres, salon et salle à manger) qu'à l'extérieur (jardin et terrasse)
2	Offrir des chambres confortables et à la décoration soignée dont les prestations sont adaptées au budget de chacun
3	Mettre à disposition des patients un linge de lit de qualité hôtelière
4	Assurer un bionettoyage quotidien des chambres et espaces collectifs avec des produits respectueux de l'environnement
5	Moderniser les installations sanitaires de la clinique
6	Poursuivre l'isolation thermique et phonique de la clinique
7	Assurer une maintenance préventive et curative de l'ensemble des installations
8	Assurer une gestion efficace des déchets (mise en place d'une filière de tri)

▪ *Offrir un service de restauration de qualité adapté à chacun*

La restauration est souvent considérée comme le point faible des établissements de santé. La Clinique Médicale de Ville d'Avray en a, au contraire, voulu en faire un de ses points forts et souhaite poursuivre dans cette voie car une bonne alimentation participe au bien-être des patients et peut jouer un rôle d'accompagnement du traitement médical. La cuisine est externalisée mais réalisée sur place par un chef expérimenté qui cultive l'amour de son métier. La clinique propose en outre un service à l'assiette aussi bien en chambre que dans sa salle de restauration. Le service est assuré par les agents de service hospitaliers et le personnel soignant dans les services de soins et par des serveurs et serveuses en salle. La clinique souhaite néanmoins améliorer l'adaptation des menus aux spécificités de chaque patient afin de s'assurer notamment du respect de leurs régimes alimentaires.

Objectifs de l'établissement :

1	Mettre à disposition des patients un service de restauration de qualité hôtelière
2	Proposer une cuisine de qualité préparée à base de produits frais et de saison
3	Assurer le respect des régimes alimentaires des patients
4	Développer des repas à thème et les repas végétariens

- *Mettre à disposition du personnel du matériel et des tenues de travail adaptés en maîtrisant les coûts*

La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite continuer à mettre à disposition des membres du personnel du matériel et des tenues de travail adaptés à leurs activités afin de garantir la qualité des prestations offertes, le respect des règles d'hygiène ainsi que le confort et la sécurité du personnel, tout en maîtrisant les coûts. Le personnel soignant, logistique et technique de l'établissement est particulièrement concerné car celui-ci utilise du matériel très spécifique pour mener à bien son activité au quotidien.

A titre d'exemple, le personnel soignant utilise de nombreux dispositifs médicaux qu'ils soient à usage unique (ex : pansements) ou non (ex : électrocardiogramme) et assure sa mobilité dans les services grâce à des chariots de soins et des chariots à médicaments. Chaque membre du personnel soignant dispose également de plusieurs tenues de travail identiques qui leur permettent de se changer tous les jours et d'être identifiées facilement au sein de la clinique.

Objectifs de l'établissement :	
1	Fournir des tenues de travail et du matériel permettant d'assurer le confort et la sécurité du personnel soignant, logistique et technique
2	Fournir des tenues de travail au personnel soignant, logistique et technique permettant de faciliter leur identification au sein de la clinique
3	Garantir la continuité et la fiabilité des stocks de matériel
4	Assurer la maintenance du matériel
5	Négocier les meilleures conditions de vente

GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Enjeux

La gestion du risque infectieux à la clinique est une priorité majeure. Il s'agit de prévenir le risque de développement ou de propagation des infections entre patients tout comme celles entre patients et soignants. Etre hospitalisé et développer une infection sur son lieu de soin, s'appelle contracter une infection nosocomiale. L'établissement se doit de garantir la meilleure prévention pour les patients afin d'éviter au mieux ce risque.

Définition du processus

La clinique est un établissement spécialisé dans la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques. Il n'y a donc pas véritablement de gestes invasifs (absence d'activité de chirurgie, de médecine interventionnelle, de réalisation de transfusions sanguines).

A la clinique, le risque infectieux est centré sur :

1. L'hygiène des mains et la propreté des tenues de travail
2. La prévention des accidents d'exposition au sang (gestes invasifs et potentielles automutilations des patients)
3. La gestion des déchets (DASRI)

4. Le bio-nettoyage
5. La gestion du linge
6. La restauration (prévention des TIAC)
7. La qualité du réseau d'eau chaude (prévention de la légionellose)
8. La prévention lors de réalisation de travaux (risque d'aspergillus et de légionnelles)

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur, président du CLIN
		Membres de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)
		CLIN

Le processus est piloté par le directeur de l'établissement, président du CLIN, épaulé par les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène composée de deux infirmières, une aide-soignante et la gouvernante de la clinique. Tous les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène siègent au CLIN.

Cette instance se réunit trois fois par an et comprend outre ceux déjà cités, la pharmacienne de ville, la directrice du laboratoire de biologie externe, le responsable des services techniques, la cadre de santé et la responsable qualité.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- *Développer la sensibilisation du personnel au risque infectieux et professionnaliser le personnel EOH*

Objectifs de l'établissement :	
1	Poursuivre les formations et actions de sensibilisation au respect des précautions standards
2	Poursuivre la formation et la sensibilisation du personnel sur la gestion des déchets à risque infectieux
3	Former le personnel sur le circuit du linge propre / linge sale
4	Dispenser une formation qualifiante aux membres des Equipes Opérationnelles d'Hygiène

- *Sécuriser la gestion des DASRI : de leur production à leur évacuation en passant par l'étape fondamentale du tri des déchets*

Objectifs de l'établissement :	
1	Former le personnel à la bonne utilisation des boîtes OPCT (Objet Piquant Coupant Tranchant)
2	Développer le tri à la source des DASRI
3	Sensibiliser le personnel sur l'identification des déchets DASRI/ordures ménagères
4	Développer l'évaluation des bonnes pratiques réalisée par les EOH

- *Surveiller, prévenir tout risque de contamination du réseau d'eau chaude par la légionnelle*

Objectifs de l'établissement :

1	Poursuivre le contrôle régulier de la qualité de l'eau chaude sanitaire
2	Sensibiliser en continue les ASH à la nécessité de prévenir tout risque de stagnation d'ECS dans les chambres inoccupées.
3	Etre vigilant à ne pas créer de bras morts lors de travaux de rénovation
4	Assurer la maintenance du préparateur d'eau chaude

- *Prévenir tout risque de toxi-infection alimentaire collective (TIAC)*

Objectifs de l'établissement :

1	S'assurer du respect des températures des plats au moment du service
2	Poursuivre les évaluations de prise de température des plats servis en chambre et sur la conduite à tenir en cas de non-respect des températures minimales
3	Rappeler les bonnes pratiques HACCP en lien avec la SOGERES

DROITS DU PATIENT

Enjeux

Le siècle passé a vu évoluer progressivement les mentalités sur le statut du malade passant du simple objet de soins à qui l'on prête assistance à celui d'individu sujet de soins, véritable acteur de sa prise en charge à qui l'on reconnaît des droits et des devoirs en tant que tel. Différents textes de loi se sont donc succédé jusqu'à la loi du 4 mars 2002 qui pose les fondements des droits des patients et de la qualité des soins. Ces lois ont abouti à l'élaboration d'une charte du patient pour permettre d'assurer son premier droit à savoir celui de connaître ses droits. L'établissement se doit donc d'être le garant du respect de ces droits et d'en assurer la promotion auprès des usagers.

Définition du processus

Les droits des personnes malades et du patient hospitalisé représentent un champ assez vaste. Ils regroupent de nombreux points que l'on retrouve dans la charte du patient pour lui permettre d'en prendre connaissance. Ils s'appuient sur les grands principes de protection des personnes, en particulier le principe d'autonomie, de bienveillance et de justice, et sur les principes d'éthique médicale. L'établissement de santé doit assurer au patient la sécurité sanitaire, ainsi que la qualité et la continuité des soins. La Clinique Médicale de Ville d'Avray est un établissement de psychiatrie ne prenant pas en charge les soins nécessitant une hospitalisation sous contrainte.

Ces hospitalisations libres font donc appel à un droit absolu de consentement libre et éclairé aux soins. Le patient choisit l'établissement après avoir été informé des frais inhérents à sa prise en

charge et sur les conditions du séjour. Il participe aux décisions médicales sur la base d'une information sur son état de santé et sur les risques et bénéfices attendus des soins. Le patient est ainsi en droit de refuser un traitement et il est libre de demander sa sortie d'hospitalisation à tout moment, après avoir été informé des risques d'une telle sortie. La clinique assure un accès au dossier médical dans le respect de la réglementation et des délais.

A l'admission, il est aussi proposé au patient la désignation d'une personne de confiance pour l'accompagner dans ses démarches de santé. Tout au long de son parcours de soin, le patient doit être traité avec égard et dans le respect de sa dignité. Il ne doit faire l'objet d'aucune discrimination, dans le respect de sa vie privée, de ses croyances et de ses convictions. Le respect du secret médical et de la confidentialité des données doit être garanti. Les dispositions doivent également être prises pour permettre au patient d'exprimer ses griefs s'il y a lieu.

PILOTAGE DU PROCESSUS	
	Commission des Usagers (CDU)

Afin d'assurer le bon suivi du processus, la clinique a mis en place la Commission Des Usagers (CDU) qui se réunit une fois par trimestre. Elle s'assure du respect des droits des patients et de la qualité de l'accueil et des soins. En particulier, elle peut être saisie par les usagers ou leurs proches en cas de nécessité d'une médiation ou d'un accompagnement.

Cette commission comprend un président, un médiateur médecin et son suppléant, un médiateur non-médecin et son suppléant, et des représentants des usagers faisant parti d'associations de patients et d'usagers. Outre sa fonction de veille, elle vise par son action et ses propositions à améliorer la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches. Pour permettre au patient d'exprimer ses griefs ou ses remerciements, et de ce fait participer à améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accueil, des questionnaires de satisfaction sont remplis anonymement par les patients hospitalisés. Ces questionnaires sont ensuite présentés et analysés par la CDU qui peut établir s'il y a lieu un plan d'action.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- *Proposer une prise en charge psychiatrique sans restriction de liberté sur la base d'un projet thérapeutique co-construit avec le patient*

Le respect des droits des patients doit donc imprégner chaque étape de la prise en charge et concerner chaque intervenant médical et non médical. Pour ce faire il est important de considérer le patient dans sa globalité en tant que personne - demandeuse de soins - et de le mettre au cœur de sa prise en charge afin d'assurer une véritable collaboration.

Objectifs de l'établissement :

1	S'assurer du consentement libre et éclairé des patients à toutes les étapes de leur prise en charge
2	Développer l'information, la participation et l'adhésion des patients à leur projet thérapeutique
3	Poursuivre le bannissement de toute forme de contention physique ou de mise en isolement
4	Poursuivre le recours à une contention chimique raisonnée (usage des psychotropes)
5	Responsabiliser les patients bénéficiant de permissions de sortie, notamment ceux sujets aux addictions
6	Préparer les patients à la vie en dehors de la clinique

▪ *Promouvoir et s'assurer du respect des droits et libertés des patients et de la satisfaction des usagers*

L'usager est une personne en souffrance qui se présente avec une demande d'aide. Il s'agit donc d'une personne fragilisée par son état de santé, vulnérable et bien souvent sans défense de manière passagère ou continue dans le cadre d'un trouble chronique. Il s'agit donc aussi bien de sensibiliser le personnel sur l'importance de le prendre en compte dans la relation au malade, que de repositionner le malade en tant que citoyen qui a des droits qu'il ne connaît pas forcément. L'information et le droit à la parole sont donc des garants d'un retour du patient sur son vécu dans l'institution et d'une possible évaluation de nos pratiques afin de toujours s'améliorer sur le respect des droits du patient.

Objectifs de l'établissement :

1	Poursuivre la sensibilisation de l'ensemble du personnel à la bientraitance et au respect des droits des patients
2	Mettre en place une démarche de réflexion éthique
3	Développer une méthode alternative d'évaluation de la satisfaction des patients notamment au sein de l'Hôpital de Jour
4	Optimiser la gestion des plaintes et des réclamations
5	Améliorer le délai d'envoi du dossier médical : refonte des formulaires de demande

▪ *Lutter contre la maltraitance ordinaire*

Ces dernières années, la société et les médias ont pris connaissance de situations de maltraitance vécues par les personnes âgées aussi bien à leur domicile qu'en institutions. Si les pouvoirs publics et les directeurs d'établissement ont pris à corps ce phénomène, une toute autre forme de maltraitance s'est insinuée dans le quotidien des professionnels. Beaucoup moins visible et heurtant mais plus « banale » la maltraitance ordinaire est majoritairement acceptée par les professionnels de santé.

Cette forme de maltraitance, également appelée maltraitance « passive » ou « institutionnelle », prend racine dans le quotidien, les difficultés du personnel et l'organisation du service.

Les formes de maltraitance ordinaire peuvent être nombreuses : manque de disponibilité, défaut d'information, négligence, passivité, infantilisation, déshumanisation et banalisation.

La maltraitance au sein d'un service est rarement le fait de l'ensemble des membres de l'équipe, et en conséquence, les collègues passifs deviennent non pas acteurs mais témoin de ces actes. Les soignants, dans un réflexe de survie de l'équipe mais aussi pour se protéger, privilégient alors l'esprit d'équipe et dans des situations de maltraitance vont sacrifier leurs valeurs professionnelles au nom du collectif.

Malgré le contexte complexe (facteur humain, sociologique, économique...), la maltraitance doit être dénoncée par respect pour tout être humain. Les membres du personnel, quelle que soit leur fonction, se doivent de réagir face à des actes de maltraitance envers autrui ou envers eux-mêmes.

La maltraitance s'analyse, se corrige. Si elle n'est pas dénoncée, elle se chronicise, devient génératrice de non-dits, polluant littéralement une équipe, voir l'établissement.

Pour éviter ces situations, des sensibilisations du personnel seront menées au cours des cinq prochaines années. Différentes actions pourront être mises en œuvre : test d'autoévaluation constituant un point de départ pour une réflexion sur les comportements, diffusion de vidéos simulant des situations de maltraitance afin de réaliser un débriefing collectif.

Projet médical

Enjeux

L'organisation du parcours de soin doit permettre la mise en œuvre pertinente des interventions, gage d'efficacité, de sécurité et de satisfaction du patient mais aussi d'efficience, d'équité, d'accessibilité et de continuité des soins. La qualité du parcours du patient concerne à la fois les étapes de la prise en charge hospitalière et la qualité des interfaces avec l'amont et l'aval de l'établissement.

Définition du processus

Le projet médical se définit par une prise charge globale des troubles psychiques dans une approche personnalisée, centrée sur le dépistage et la prévention des complications psychiatriques et somatiques.

Le parcours du patient identifie les grandes étapes de la prise en charge du patient ainsi que les éléments déterminants pour la maîtrise des interfaces entre les intervenants : dispositif d'accueil du patient, évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient, projet de soin personnalisé, continuité et coordination de la prise en charge, éducation thérapeutique du patient et enfin organisation de la sortie. Le parcours du patient identifie et met en œuvre les réponses aux situations porteuses d'un risque de rupture dans la qualité de la prise en charge du patient (somatique, risques suicidaires, trouble de l'état nutritionnel...).

a) En hospitalisation temps plein

HOSPITALISATION TEMPS PLEIN		46 lits
	 PSYCHIATRES	4 médecins référents (psychiatres) Médecins d'accueil Médecins de garde
		Médecin généraliste
		<u>Profil de la patientèle</u> ▪ 40% de patients bipolaires et souffrant de dépression ▪ 20% de patients atteints de psychose ▪ 20% de patients souffrant de troubles de la personnalité et autres ▪ 20% de patients ont une dépendance à l'alcool ou une autre addiction (cannabis, cocaïne, ...) ▪ 18 % des patients à temps plein ont entre 18 et 25 ans (jeunes adultes)

La clinique médicale de Ville D'Avray est un établissement agréé, conventionné, de psychiatrie générale d'une capacité d'accueil de 46 lits avec :

- ➔ une équipe médicale de 4 psychiatres libéraux associés identifiés comme « médecins référents »,
- ➔ un psychiatre salarié responsable de l'hôpital de jour,
- ➔ 4 psychiatres salariés identifiés comme « médecins d'accueil » qui assurent la permanence médicale de 13h à 18h du lundi au vendredi,
- ➔ et un pool de psychiatres salariés identifiés comme « médecins de garde » qui assure la permanence médicale la nuit, de 18h à 8h en semaine, les week-ends et jours fériés.

Enfin un pool de médecins libéraux identifiés comme « médecins remplaçants » assure la visite auprès des patients lors des absences des médecins référents et les week-ends. Les soins somatiques sont assurés par un médecin généraliste qui tient une consultation à la clinique deux matinées par semaine.

La coordination de l'ensemble de ces intervenants est assurée par le directeur médical.

Organisation d'une admission

▪ *Demande d'admission :*

Les demandes d'admission sont reçues par mail ou via la plateforme « Lits d'Hospitalisation ». Une commission d'admission, présidée par le directeur médical, se tient chaque jour du lundi au vendredi en fin de matinée afin d'y répondre rapidement. Sur la base des éléments transmis par le patient et le médecin adresseur, la commission évalue la pertinence de l'hospitalisation et donne ou non son accord.

▪ *Consultation de préadmission :*

En cas de doute sur la pertinence de l'hospitalisation ou pour des patients qui présentent une ambivalence face au projet d'hospitalisation, une consultation de préadmission est proposée. Requise par le directeur médical et assurée par le médecin d'accueil, cette consultation vise à garantir l'adéquation entre la problématique psychiatrique du patient et le parcours de soins spécifique proposé. Elle permet aussi de s'assurer de l'accord réel du patient.

▪ *Admission :*

A l'admission, le dossier patient informatisé (DPI) du patient est créé. Il contient un volet administratif comprenant les informations obligatoires (pièce d'identité, carte de sécurité sociale, mutuelle, recueil de la personne de confiance) et un volet médical et de soins qui facilitera la coordination entre l'ensemble des intervenants dans la prise en charge. L'identitovigilance est une priorité.

Un premier entretien psychiatrique est organisé avec le médecin d'accueil, qui permet de formuler et d'avancer des hypothèses diagnostiques et de définir les grandes lignes du projet thérapeutique. Par ailleurs, tout patient admis bénéficie d'une consultation avec le médecin généraliste dans les 3 premiers jours de son admission. Un bilan biologique standard et pré-thérapeutique est réalisé tout comme un ECG.

Le médecin adresseur et/ou le médecin traitant peuvent être contactés afin d'obtenir des informations complémentaires et/ou discuter du cas psychopathologique du patient. Avec l'accord du patient et dans le respect du secret professionnel, les aidants (personne de confiance, famille ou proches) sont reçus pour rassembler le maximum d'informations au service de l'élaboration du bilan diagnostique et de l'élaboration du projet de soins.

Prise en charge médicale et continuité des soins

Chaque patient bénéficie d'un **médecin référent**, déterminé lors de l'admission, en tenant compte du principe du libre choix du patient dans la mesure des disponibilités du moment de chaque médecin. Le psychiatre référent suit ce patient durant toute son hospitalisation. Quotidiennement chaque consultation (« visite ») au lit du patient se conclue par la rédaction d'une observation qui est tracée dans le dossier patient informatisé. Cette dernière est accessible aux professionnels de santé habilités, ce qui garantit le partage et la transmission de l'information médicale. La visite est réalisée quatre jours par semaine par le médecin référent, le cinquième jour elle est assurée par un médecin

associé du médecin référent. Cette « double » prise en charge permet des échanges entre les deux praticiens tout au long de la prise en charge du patient. Le WE un médecin remplaçant assure une visite « de surveillance » les samedi et dimanche.

Une fois par semaine, le mardi, un staff médical se tient. Il réunit l'ensemble des soignants (médecins psychiatres, infirmier(e)s, cadres de santé, psychologues ...). Il permet d'étudier la prise en charge de chaque patient et son évolution. L'éclairage multidisciplinaire facilite une adaptation de la prise en charge au plus près de la singularité de chaque patient.

La **permanence des soins médicaux** est assurée 24 heures/24, 7 jours/7, tout au long l'année, par les médecins référents, les médecins d'admission et les médecins de garde. Outre l'information médicale, le dossier patient informatisé regroupe le dossier de soins infirmiers (DSI), et le dossier des psychologues. Ainsi le DPU est accessible à tous les professionnels de santé, garantit le partage et la transmission de l'information médicale et paramédicale. Les prescriptions médicamenteuses sont accessibles, via le logiciel « Osiris », à l'ensemble des personnels autorisés. Les examens paracliniques (imagerie, explorations fonctionnelles) sont réalisés au plus près de notre structure, préférentiellement au CIMOP, à la clinique du Val d'Or à Saint Cloud ou au Centre Hospitalier des Quatre Villes.

Gestion des urgences

En cas d'urgence somatique, nous orientons le patient vers le SAU de l'hôpital de Saint Cloud ou vers les urgences du CH Raymond Poincaré à Garches ou en cas d'urgence vitale nous faisons appel au SAMU.

En cas d'urgence psychiatrique (refus des soins et état clinique incompatible avec une structure ouverte de soins libres) : le transfert vers un service d'urgence psychiatrique, ou directement sur le service responsable du secteur géographique dont dépend le patient est organisé.

Organisation de la sortie

Lorsque la date de sortie est fixée, le médecin référent en informe le psychiatre traitant afin de garantir la continuité des soins. Un compte-rendu de sortie, compte-rendu d'hospitalisation rédigé le jour même via « OSIRIS », avec l'accord explicite du patient est adressé aux médecins correspondants généraliste et psychiatre via leur adresse sécurisée MSSANTE.

Le patient reçoit lui aussi une copie sur son adresse mail sécurisée. Enfin une copie est envoyée dans le DMP du patient si ce dernier en donne son accord. Si le patient le demande ce CRH lui est remis en main propre.

L'ensemble des examens réalisés lors du séjour (biologie, ECG, ...) ainsi que l'ensemble des prescriptions nécessaires à la bonne continuité des soins (ordonnance du traitement, arrêt maladie ...) lui sont également remis.

b) En hôpital de jour

L'hôpital de jour de la clinique de Ville D'Avray est un outil essentiel pour la prise en charge des patients qui ne relèvent pas d'une hospitalisation à temps plein. Il est doté d'une capacité de 16 places et accueille entre 20 et 25 patients par jour, du lundi au vendredi, toute l'année sans interruption. Il est placé sous la responsabilité d'un médecin psychiatre, qui assure en collaboration avec un psychologue la coordination des différents intervenants (infirmière, psychologues, art thérapeutes, musicothérapeute ...). Les demandes d'admission sont reçues par la secrétaire des admissions ou directement par un psychologue de l'hôpital de jour. Ce dernier programme les entretiens d'admissions avec le médecin psychiatre pour évaluer la pertinence de la demande et ébaucher un projet de prise en charge.

Pour les patients dont la demande d'admission est retenue, une semaine d'évaluation est organisée. C'est à l'issue de cette dernière qu'un projet de soin est établi : nature des ateliers thérapeutiques, temps de présence dans la semaine et première évaluation de la durée de prise en charge.

Une réunion hebdomadaire le vendredi rassemble l'équipe pluridisciplinaire. Un psychologue de l'hôpital de jour fait le lien entre les différents intervenants. Il s'assure de la bonne continuité des soins. Il est aidé pour cela par le DPU informatisé. Le médecin de l'hôpital de jour est garant du lien avec les psychiatres adresseurs et/ou médecins traitants en amont et en aval de la prise en charge. Une réunion pluridisciplinaire mensuelle est organisée entre les soignants de l'hôpital de Jour et ceux du temps plein. Elle permet d'évoquer les cas des patients qui peuvent être pris en charge un temps en HDJ et un autre en temps plein.

Pilotage du projet médical au sein de l'établissement

Le pilotage du projet médical vise à structurer, coordonner et suivre la mise en œuvre des orientations médicales afin de répondre efficacement aux besoins de santé de la population accueillie. Il est assuré par la Commission Médicale d'Établissement (CME), qui traite de l'ensemble des enjeux liés à l'activité médicale et veille à l'alignement des orientations médicales avec la stratégie globale de l'établissement.

PILOTAGE DU PROJET MEDICAL		Commission Médicale d'Établissement Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux stériles (CME-COMEDIMS)
Fréquence des réunions		Trois fois par an et chaque fois que nécessaire

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

Engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, la Clinique traduit les ambitions médicales du projet d'établissement autour d'une politique et d'orientations stratégiques qui guident l'ensemble des actions mises en œuvre. Elles définissent les

priorités de développement, d'organisation et de qualité des prises en charge, en cohérence avec le projet d'établissement, les besoins de la population accueillie et des évolutions du système de santé.

- *Garantir une prise en charge psychiatrique et somatique optimale basée sur l'interdisciplinarité et la personnalisation du parcours de soins*

La clinique mise sur l'expertise et la pluridisciplinarité de son équipe de professionnels pour adapter la prise en charge offerte à chaque patient, dans son individualité. Si, la prise en charge psychiatrique reste le cœur de métier de la Clinique Médicale de Ville d'Avray, la prise en charge somatique des patients hospitalisés représente également un axe prioritaire du parcours de soins.

La prise en charge psychiatrique des patients hospitalisés est actuellement principalement assurée par leur médecin référent et par le personnel soignant. Chaque patient hospitalisé bénéficie d'une consultation de suivi au quotidien avec son médecin référent ou le médecin dit de contre-visite, le week-end. Le rôle des infirmiers est également très important dans la prise en charge des patients. Les entretiens infirmiers réalisés, sous supervision médicale, apportent notamment un réel soutien aux patients qui le nécessitent. Le médecin référent et le personnel infirmier identifient les besoins en éducation thérapeutique des patients et assurent celle-ci, parfois en lien avec l'Hôpital de jour de l'établissement, qui propose de nombreux ateliers thérapeutiques dispensés par des psychologues et arthérapeutes.

La prise en charge somatique a fait l'objet de constantes évolutions et améliorations au cours des dernières années grâce à la mise en place d'une consultation somatique d'admission avec un médecin généraliste et la systématisation de certains examens diagnostiques complémentaires (bilan biologique d'entrée standardisé, ECG...). Elle a été développée dans un souci de :

- dépistage des nombreuses comorbidités somatiques des troubles psychiatriques ;
- de prévention de la iatrogénie médicamenteuse ;
- de non-interruption du traitement de toute affection somatique intercurrente lors d'une hospitalisation.

PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE

Objectifs de l'établissement :	
1	Améliorer la coordination des actions d'éducation thérapeutique notamment pour les patients sous antipsychotiques atypiques (équilibre alimentaire) afin de prévenir le syndrome métabolique
2	Intégrer les prises en charges spécifiques au parcours du patient (notamment pour les addictions) et orienter les patients vers les filières dédiées (alcool – groupe AA, jeunes consommateurs, réseau EOS) pour envisager les suites après l'hospitalisation.
3	Identifier les partenaires ressources dans le cadre du projet de création de l'unité médicale 18-25 ans (HDJ « la Vie d'Après » pour la sortie, CMP, médecins universitaires, addictologues, accompagnement social, ...)

PRISE EN CHARGE SOMATIQUE

Objectifs de l'établissement :

1	Assurer un examen somatique d'entrée à tout patient admis dans les 5 jours
2	Développer des collaborations avec des médecins spécialistes en ville
3	Développer une activité physique pour les patients hospitalisés (atelier surtout pour les jeunes)

- *Créer une unité médicale dédiée aux patients âgés de 18 à 25 ans*

Admission exponentielle de jeunes patients depuis la crise du Covid19

Depuis la survenue de la crise sanitaire COVID-19 en 2020, la file active de la clinique a évolué avec l'admission de nombreux jeunes adultes (18-25 ans). En effet, la part de cette file active a connu une croissance spectaculaire de 125 % passant de 8 % à plus de 18 %. La venue de cette nouvelle tranche d'âge de patients a conduit les médecins psychiatres de l'établissement à développer une offre de soins ciblée sur cette population. Une pédopsychiatre a rejoint l'équipe médicale.

Compte tenu de cette demande très élevée de soins, la clinique souhaite pouvoir obtenir de l'ARS IdF la reconnaissance de la prise en charge de jeunes adultes (18-25 ans). A Ville d'Avray, nous ne croyons pas à la plus grande efficacité de la création d'une unité médicale géographique dédiée à ces jeunes. Bien au contraire, depuis cinq années nous observons combien la promiscuité entre les générations jeunes adultes, adultes murs et personnes âgées permet à chacun de bénéficier de l'expérience de l'autre. Très souvent lorsque des groupes de patients se forment dans les lieux communs, on observe qu'au sein du groupe toutes les générations sont représentées. Lors de échanges médicaux, les jeunes adultes témoignent auprès de leur médecin psychiatre référent combien ils apprécient ces situations qui leur permettent d'échanger facilement sans jugement avec des personnes de l'âge de leurs parents. Ils apprennent ainsi beaucoup sur les modes de réaction de leur proche et l'interaction avec ces derniers.

Il est indispensable que la réglementation évolue et qu'on ne cherche plus systématiquement à isoler ces jeunes entre eux uniquement pour leur bien-être.

- *Développer un programme de soins spécifique pour les patients souffrant d'addiction*

Fait marquant

Amélioration de la prise en charge des patients alcooliques

En octobre 2020, le personnel soignant a été formé aux bonnes pratiques de prise en charge concernant les patients admis dans le cadre d'un sevrage alcoolique (sevrage physique/psychologique, approche motivationnelle, plan de soin,...).



Chaque patient pris en charge dans le cadre d'un sevrage d'alcool signe un contrat de soins qui l'engage à : accepter les soins et les consignes médicales d'une cure de sevrage, rester abstinent pendant sa cure, ne pas introduire de toxiques dans l'enceinte de l'établissement, et enfin à quitter la Clinique en cas de non-respect d'un des quatre points énumérés. A travers ce contrat, le patient accepte également de se soumettre à un éthylo-test à la demande du personnel médical et soignant.

Enfin, pour mieux accompagner le sevrage physique et identifier un risque de rechute, un formulaire « EBM » sur le DPI a été créé.

Les demandes de sevrage adressées à la clinique pour une addiction à l'alcool (pathologie princeps ou comorbidité) sont fréquentes et constantes dans le temps. Cette addiction représente entre 20 et 30% des pathologies psychiatriques prises en charges à la clinique. Le traitement de l'alcoolodépendance représente par ailleurs un enjeu de santé publique majeur tant en termes de pronostic vital que fonctionnel. Enfin, le dispositif de prise en charge loco régional de cette addiction a connu une évolution qui vient confirmer le besoin de renforcer l'offre de soin spécifique proposée à la clinique.

Par ailleurs, de nombreuses autres addictions existent et se développent (aux substances ou comportementales) auxquelles une réponse sanitaire ne peut manquer. L'établissement souhaite donc poursuivre et renforcer les efforts déjà engagés par le précédent projet d'établissement pour la prise en charge des patients souffrant d'addiction.

▪ *Développer la démarche d'expertise du patient en addictologie (HDJ)*

L'objectif de la pair-aidance est le partage du savoir expérientiel des patients-experts en addictologie, qui repose sur leurs parcours, leurs émotions, leurs expériences. En pratique, une même information apportée par un patient-expert aura souvent plus de poids auprès d'un patient que lorsqu'elle est délivrée par un médecin. Le patient-expert incarne la possibilité d'améliorer sa qualité de vie et de vivre sans le produit.

Il s'agit d'un nouveau statut à créer et à encadrer afin de clarifier le rôle et les interventions du patient expert. Ce dernier, pour exercer sa mission devra avoir obtenu une certification reconnaissant ses compétences. Il est important de veiller à ce que les modalités de cette nouvelle approche soient coconstruites avec les équipes médicales et soignantes aboutissant à la signature d'une **charte d'intervention du patient-expert**.

Objectifs de l'établissement :	
1	Recruter un médecin addictologue
2	Formaliser un projet de soin spécifique pour les patients souffrant d'addiction
3	Développer les partenariats pour la prise en charge des patients souffrant d'addiction
4	Développer la proposition d'aide au sevrage tabagique lors de l'hospitalisation en lien avec la pharmacie des Jardies
5	Mettre en place la démarche d'expertise du patient (patient expert) en HDJ après avoir défini ses modalités d'intervention

▪ *Formaliser les collaborations régionales*

Le parcours de soin du patient conduit l'établissement à développer naturellement des collaborations privilégiées avec plusieurs partenaires. Il s'agit d'institutions pouvant solliciter l'établissement en vue d'hospitalisations à temps plein ou en hôpital de jour comme l'unité des 72h de l'hôpital Mignot, les urgences SAU de l'hôpital Raymond Poincaré, le service Groupe Hospitalier Fondation Vallée -Paul Guiraud secteur de Villejuif, le CMP de Garches ...

Il s'agit aussi d'établissements que la clinique peut solliciter pour l'utilisation de leur plateau technique comme le CIMOP, la clinique du Val D'Or, l'hôpital des 4 Villes à Sèvres... L'établissement a formalisé un certain nombre de conventions et signé des lettres d'engagement qui vont dans ce sens.

- **Faciliter l'accès aux centres experts et dispositifs de recours**

L'établissement doit s'assurer que tous les patients qui le nécessitent bénéficient des dispositifs de recours. Le rôle de ces dispositifs n'est pas de se substituer à la prise en charge hospitalière mais d'en être le complément. Dans le cadre du parcours de soins, il est nécessaire de travailler l'articulation avec les centres experts en vue de faciliter l'accès à ces dispositifs de recours chaque fois que de besoin et de faciliter les diffusions de compétences. Pour cela, les coopérations devront être formalisées par exemple par des rencontres et des échanges entre les praticiens de la clinique et ceux des centres experts.

- **Promouvoir la recherche clinique en signant un contrat de collaboration avec une unité de recherche**

Le développement de la recherche clinique dans les établissements de santé est un levier pour l'amélioration de la qualité des soins. L'expérimentation et l'évaluation de nouveaux modèles de prise en charge diagnostique et thérapeutique participent à la progression de la qualité et de la sécurité des soins.

Compte-tenu de la taille de la Clinique et du profil des patients, à la suite de la visite de certification, il a été défini comme objectif la proposition de développer un partenariat pour permettre d'inclure des patients de la clinique dans les programmes de recherche du GHU neurosciences (Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale). Depuis ces deux dernières années, quelques patients dont la situation clinique étaient appropriée ont pu bénéficier d'une inclusion dans des protocoles de recherche (dépression résistante à titre d'illustration).

Objectif de l'établissement :

- | | |
|---|---|
| 1 | Signer une convention de partenariat avec un unité de recherche clinique spécialisée en santé mentale |
|---|---|

- **Mettre en place des ateliers relevant de l'Education thérapeutique du patient**

Fait marquant

Formation du psychologue coordinateur en éducation thérapeutique du patient

En 2021, un psychologue a été formé pour dispenser un programme d'éducation thérapeutique du patient. Un programme d'ETP est en cours de réflexion pour les patients souffrant de dépression. Avant sa mise en place, il est nécessaire que le médecin psychiatre responsable de l'HDJ soit également formé.



Il est indispensable d'instituer une politique volontariste d'ETP chaque fois que nécessaire. Pour l'hospitalisation à temps plein, il s'agit notamment de développer l'éducation thérapeutique concernant les pathologies chroniques somatiques surreprésentées (diabète, BPCO, HTA...).

L'implication de la pharmacienne dans la mission d'éducation thérapeutique par l'intermédiaire d'un entretien pharmacien sera introduit dans le programme d'ETP.

Concernant l'hôpital de jour, des ateliers thérapeutiques destinés aux patients souffrant de dépression sont en cours de réflexion.

Les modalités pratiques de mise en œuvre devront être arrêtées par la CME dans le cadre de la poursuite et l'amplification des travaux déjà lancés.

Exemples d'ateliers thérapeutiques pouvant être intégrés dans un programme d'ETP :

Intitulé de l'atelier	Objectif de l'atelier	Intervenant	Fonction
1^{er} atelier : apports théoriques sur la maladie <i>Atelier interactif et participatif</i>	Connaître les causes et les impacts Reconnaître les signes précurseurs, savoir gérer les signes de rechute Définir les actions à mettre en place pour surmonter la dépression (pensées, situations et hygiène de vie).	Johann WEBER	Psychologue
Gestion du stress	Gérer l'anxiété, de l'angoisse et du stress Confrontation aux pensées dépressives (ruminations anxieuses, idées suicidaires)	David ROSE	Psychologue
Affirmation de soi <i>Mise en situation</i>	Exprimer ses émotions de manière adaptée, sans anxiété Apprendre à gérer les situations de la vie quotidienne	Francesco GABRIELI	Art-thérapeute
Gestion du traitement médicamenteux	Améliorer l'observance du traitement thérapeutique, diminuer les effets secondaires du traitement Délivrer des conseils sur l'hygiène de vie (sommeil, alimentation, activités,...)	Béatrice BARDET	Cadre de santé

- **Développer les relations ville-Hôpital, en particulier pour l'hospitalisation de jour**

L'hôpital de jour de la clinique propose une prise en charge intermédiaire entre l'hospitalisation temps plein et le suivi ambulatoire, pensée comme une transition soutenant le patient dans son projet de ré insertion. Les liens tissés en amont de l'admission puis en aval avec les différents intervenants (psychiatres, infirmiers, médecins traitants, SAVS..) sont donc essentiels et le plus souvent à l'initiative de l'équipe soignante de l' HDJ.

Objectifs de l'établissement :	
1	Former le médecin psychiatre responsable de l'hôpital de jour et le psychologue coordinateur à l'envoi de documents médicaux aux médecins psychiatres et traitants (avec l'accord du patient) par l'intermédiaire de la messagerie sécurisée
2	Renforcer l'implication des correspondants dans la prise en charge
3	Impliquer les patients dans l'évaluation de leur prise en charge

- **Garantir et faciliter l'accès du patient à son dossier médical**

La loi n°2002-303 du 4 Mars 2002 affirme le droit d'accès direct du patient aux informations de santé qui le concernent. Depuis cette date, celui-ci a toujours été garanti et respecté à la Clinique Médicale de Ville d'Avray.

Le secrétariat médical tient à jour un tableau recensant les demandes de dossier médical qui permet d'évaluer les délais d'envoi afin d'être en conformité avec la législation. Ce tableau est présenté en Commission des Usagers.

Depuis 2022, le secrétariat promeut l'usage de « Mon espace santé ⁴ » en envoyant un courriel aux patients lors de leur première semaine d'hospitalisation. Ce courriel contient la procédure à suivre pour consulter son Dossier Médical Partagé (à l'aide de sa carte vitale). En effet, afin de garantir l'accès du patient à ses documents médicaux de manière sécurisée, ceux-ci sont envoyés après accord du patient au DMP de ce dernier.

Néanmoins des axes d'amélioration sont encore possibles et les objectifs suivants ont été déterminés et sont détaillés ci-après :

Objectifs de l'établissement :	
1	Poursuivre l'information du patient quant aux droits d'accès à son dossier médical
2	Optimiser la gestion des archives médicales
3	Garantir la conservation des dossiers médicaux pendant 20 ans après la dernière hospitalisation des patients

⁴ Depuis janvier 2022, « Mon espace santé » est automatiquement ouvert et intégré à l'espace numérique de santé pour l'ensemble des personnes affiliées à un régime d'Assurance maladie.

PROJET DE SOINS

Enjeux

Au-delà de la relation de confiance qui unit le patient à son médecin, une relation « soignant – soigné » de qualité est essentielle à la bonne prise en charge et à la satisfaction des patients. En effet, en dehors des consultations médicales, le soignant non-médecin est l'interlocuteur privilégié du patient au quotidien, de jour comme de nuit. Une relation « soignant – soigné » de qualité doit tenir compte de tous les aspects du soin : l'écoute, le respect, la disponibilité, l'observation, l'accompagnement et l'empathie. Elle se doit également d'être adaptée à chaque patient. Le projet de soins doit guider les soignants dans cette voie, et ce dans toutes les dimensions du soin, tout en s'articulant avec le projet médical de l'établissement.

Définition du processus

Les soins en psychiatrie reposent sur une approche globale de l'être humain avec toutes ses composantes. Ils répondent à la maladie mentale et à la souffrance psychique se traduisant par une altération des capacités relationnelles, que les professionnels du soin contribuent à restaurer.

Le projet de soins est l'expression collective du personnel soignant au sens large et non uniquement du personnel infirmier. Le personnel soignant fait en premier lieu référence aux infirmier(e)s, aides-soignants, kinésithérapeutes mais l'on peut aussi y associer les psychologues et arthérapeutes qui ont cette même culture du soin et les agents de service hospitaliers qui participent eux aussi de façon plus ponctuelle aux soins.

Le projet de soins définit les orientations et les priorités de la prise en charge du patient dans toutes les dimensions du soin : préventif, éducatif, relationnel, curatif et palliatif.

Il repose sur des valeurs auxquelles se réfèrent les professionnels et notamment :

- le respect de la vie et de chaque être dans sa dimension humaine,
- le respect des règles éthiques et professionnelles,
- le respect de la dignité de chaque individu.

Pilotage du processus au sein de l'établissement

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur Directeur médical
		Cadres de santé Représentant du personnel infirmier

Le projet de soins de la clinique est piloté par le Directeur de l'établissement en lien avec les cadres de santé-infirmières, le Directeur médical et un représentant du personnel infirmier. La nature, la qualité et l'organisation des soins est notamment régulièrement abordée lors de réunions pluridisciplinaires.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

Les orientations du projet de soins de l'établissement s'inscrivent dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire et transversale, rendant le patient co-auteur de son propre projet de soins.

- *Offrir une prise en charge soignante adaptée à chaque patient et chaque situation tout au long du parcours du patient*

Le personnel soignant a la particularité d'intervenir à chaque étape clé du parcours du patient : de l'admission, à sa sortie en passant par sa prise en charge au quotidien. La prise en charge offerte par le personnel soignant revêt donc une importance particulière pour le patient car c'est son principal interlocuteur au cours de son séjour. La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite continuer à offrir une prise en charge soignante qui réponde aux besoins de chaque patient afin de leur offrir un accompagnement adapté à leur singularité et un environnement sécurisé en toutes circonstances.

Objectifs de l'établissement :	
1	Offrir une conduite soignante adaptée aux besoins de chaque patient
2	Développer l'implication du patient dans son projet thérapeutique
3	Assurer une continuité et une coordination des soins tout au long du séjour du patient
4	Assurer une prise en charge adaptée lors des situations d'urgence
5	Garantir l'actualisation des compétences du personnel soignant
6	Développer les évaluations de la qualité des soins

- *Renforcer la vigilance auprès des patients vulnérables (patients âgés)*

Les personnes âgées constituent une population :

- ✓ spécifique en raison de la survenue fréquente de polypathologies, et, pour les plus âgées d'entre elles, de prévalence augmentée de fragilité physique, psychique ou socio-économique et d'un risque de perte d'autonomie et de dépendance. (source HAS) ;
- ✓ hétérogène, plus souvent hospitalisée, pour une durée plus longue et en passant plus fréquemment par le service des urgences.

C'est pour cela que l'évaluation paramédicale doit être réalisée, idéalement à l'entrée du patient. Cette évaluation, en complément de celle du médecin des admissions, doit contenir les informations suivantes :

- capacité du patient à gérer sa maladie et comprendre son traitement,
- fragilités fonctionnelles et psychosociales
- autonomie et risque de chutes
- nutrition
- troubles sensoriels et cognitifs
- conditions de vie à domicile, environnement,
- évaluation de l'aidant, ...

Cette évaluation a pour objectif de maintenir l'autonomie, prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation et agir sur les risques suivants : la dénutrition, le syndrome d'immobilisation, la confusion aiguë, les chutes, l'incontinence et les effets indésirables des médicaments. Pour ce faire, les équipes pourront s'appuyer sur des moyens de sécurisation de l'environnement et utiliser des équipements aux besoins spécifiques des personnes âgées.

Les équipes continueront à avoir recours à des services spécialisés et à l'expertise gériatrique autant de fois que de besoin en s'adressant par exemple au plateau technique de la clinique Rochebrune, clinique gérontopsychiatrique.

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Compléter l'évaluation faite par l'IDE à l'entrée en procédant à une évaluation des risques de « glissement » du patient âgé : chutes, dénutrition, troubles sensoriels et cognitifs,... |
|---|--|

▪ *Promouvoir et faire vivre le travail en équipe*

La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite favoriser la collaboration entre les différents acteurs de la prise en charge. Elle souhaite renforcer la cohésion du personnel en développant la communication et le partage de l'information entre les membres du personnel soignant mais aussi avec le personnel administratif, technique et logistique. Des outils et vecteurs de communication sont d'ores et déjà en place : le dossier patient informatisé, les réunions mensuelles regroupant la direction médicale et les soignants, le staff hebdomadaire avec tous les médecins référents et les acteurs paramédicaux.

Une bonne collaboration entre équipes repose sur des valeurs essentielles : respect, professionnalisme et entraide. D'autant plus vrai aujourd'hui, ces valeurs doivent être partagées par tous. Y adhérer garantit l'efficacité du travail en équipe.

Prendre soin des patients c'est également prendre soin des équipes. En effet, le personnel fait partie intégrante de la Clinique en tant que composante primordiale du bon fonctionnement de l'organisation. Le travail en équipe est plus que jamais primordial au moment où le secteur de la santé est confronté à une véritable crise d'attractivité et celui-ci doit se matérialiser par des actes au quotidien : aider un(e) collègue en difficultés, écouter et prendre en considération les avis divergents, communiquer sur ses difficultés...

CHAQUE membre du personnel est un MAILLON de la prise en charge.

Naturellement, infirmier et aide-soignant constituent un binôme essentiel et doivent s'appuyer l'un sur l'autre dans la mise en œuvre du projet thérapeutique du patient.

La qualité des soins est, et doit, rester un marqueur fort de la Clinique.

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Développer la cohésion de l'ensemble du personnel et encourager l'esprit d'équipe |
| 2 | Identifier les champs de compétences de chaque professionnel |
| 3 | Développer le sentiment d'appartenance de chaque membre du personnel à la clinique |

- **Faciliter l'intégration des nouveaux professionnels soignants**

L'intégration de nouveaux salariés est une étape cruciale pour fidéliser le personnel. La venue de nouveaux personnels soignants doit s'accompagner d'un parcours d'intégration, gage de la qualité de l'accueil. Ce parcours passe par trois étapes : la préparation de l'arrivée, l'organisation d'un parcours d'intégration puis une évaluation entre les 6ème et 9ème mois suivant l'arrivée avec la cadre de santé.

C'est également une opportunité pour les professionnels plus expérimentés déjà en poste à la clinique d'échanger avec les nouveaux arrivants ou élèves infirmiers sur les nouvelles pratiques enseignées dans les IFSI.

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|---|
| 1 | Formaliser le parcours d'intégration d'un nouvel arrivant |
|---|---|

- **Permettre un encadrement de qualité des étudiants en soins infirmiers et aides-soignants**

La Clinique est terrain de stage pour de nombreux IFSI et IFAS des Hauts-de-Seine. La demande de stages en psychiatrie est importante. L'attractivité de l'institution repose sur la qualité de ces stages (l'accueil, l'apprentissage, la transmission de connaissances, l'implication des tuteurs ..)

Pour la Clinique, les enjeux sont multiples. Ils vont d'une meilleure connaissance des évolutions des études paramédicales, à un travail de réflexion avec les instituts de formation pour favoriser la déstigmatisation de la psychiatrie, et pour finir, ils sont un vivier de potentiels futurs personnels soignant pour la Clinique. La Clinique répond à l'appel à candidature de l'ARS pour ce qui est des CAE (Contrat d'Allocation d'Etudes).

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Participer aux portes ouvertes des IFSI et IFAS de proximité |
| 2 | Signature d'un CAE et recrutement IDE au terme de celui-ci |

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Enjeux

La douleur n'est pas une fatalité. Si pendant longtemps, la douleur a été considérée comme normale et nécessaire et gardait dans l'inconscient collectif des vertus rédemptrices, aujourd'hui sa prise en charge est jugée prioritaire.

La prise en charge de la douleur est aujourd'hui considérée comme un droit fondamental pour tous les patients hospitalisés au sein de structures de soin, y compris en psychiatrie où elle présente néanmoins des particularités à prendre en compte. La prise en charge de la douleur constitue une obligation pour tous les personnels médicaux et paramédicaux qui est inscrite dans le Code de déontologie médicale et dans le Code de déontologie des infirmiers. Elle figure également dans le Code de la Santé Publique depuis de nombreuses années. La loi 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, est venue renforcer ce



droit. Plusieurs Plans de Lutte contre la Douleur ont notamment été définis et mis en œuvre au niveau national.

Définition du processus

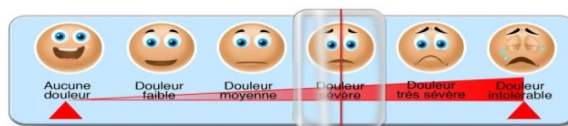
La loi 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dispose que : « *toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.* » (Article L 1110-5 du Code de la Santé Publique). La prise en charge de la douleur doit donc inclure tous ces aspects.



Le terme « douleur » fait référence à la douleur physique et non à la souffrance morale. La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion, influencée par de nombreux facteurs. Son expression est propre à chaque patient. On distingue différents types de douleurs. La douleur peut notamment être aiguë ou chronique. La douleur aiguë est due à une cause

précise, connue ou non, qui se manifeste sur une courte durée et disparaît dès que l'on en supprime la cause. La douleur chronique est une douleur poly factorielle installée depuis plusieurs mois dont la prise en charge peut s'avérer particulièrement difficile. Certaines douleurs sont également considérées comme neurogènes ou neuropathiques. Ce sont des douleurs particulières qui surviennent en cas d'altération du système nerveux. Elles peuvent notamment être consécutives à un abus d'alcool.

Les évaluations de la douleur et les actions entreprises dans le cadre de la prise en charge de la douleur doivent être tracées dans le dossier patient.



Exemple d'échelle d'évaluation de la douleur

Pilotage du processus au sein de l'établissement

PILOTAGE DU PROCESSUS		Comité de lutte contre la Douleur (CLUD)
		Commission médicale d'établissement (CME)

Centre de réflexion et de proposition appelé à travailler en collaboration effective et permanente avec la Direction de l'établissement et la CME, le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) est chargé de définir et mettre en œuvre la politique de prise en charge de la douleur au sein de l'établissement.

Composé d'un médecin psychiatre, d'un médecin généraliste, de la cadre de santé et d'une infirmière référente, le CLUD coordonne également les actions d'amélioration définies afin d'optimiser la prise

en charge de la douleur au sein de la clinique et s'assurer que celle-ci est adaptée à la santé mentale. Il participe notamment au développement de la formation continue de l'ensemble du personnel médical et paramédical.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

Peut-on apaiser la souffrance de l'esprit si le corps est douloureux ?

Au sein de la Clinique Médicale de Ville d'Avray, nous avons choisi de soigner l'être dans sa totalité tout en tenant compte de sa singularité.

- **Garantir le respect de ce droit fondamental à toutes les étapes de la prise en charge du patient**

La prise en charge de la douleur fait partie intégrante du projet médical et du projet de soins de la clinique médicale de Ville d'Avray. Déjà très investie dans le respect de ce droit fondamental, la clinique souhaite poursuivre dans cette voie. En effet, soucieuse du bien être des patients mais également de la qualité de la prise en charge somatique qui leur est offerte, la clinique s'est entourée de professionnels très impliqués et compétents dans ce domaine. Tout d'abord, le personnel médical et soignant de la clinique est régulièrement formé à la prise en charge de la douleur, il est resensibilisé à l'importance qu'elle revêt. L'évaluation, la prise en compte, le traitement et la prévention de la douleur sont au cœur des pratiques.

En outre, la clinique bénéficie des interventions régulières d'un médecin généraliste et d'un masseur-kinésithérapeute ainsi que d'une équipe de soins palliatifs à chaque fois que nécessaire. La clinique organise pour tous les patients une consultation avec un médecin généraliste dès leur admission. Elle peut organiser un suivi lorsque cela est nécessaire. Des séances de rééducation peuvent également être programmées sur prescription médicale.

Les objectifs de l'établissement :	
1	Poursuivre la formation continue du personnel médical et paramédical sur la prise en charge de la douleur
2	Vérifier que tous les patients bénéficient bien d'un examen clinique avec le médecin somaticien dès leur admission
3	Réévaluer régulièrement la douleur de tous les patients après la mise en place d'un traitement antalgique
4	Recourir au centre expert douleur et/ou à l'équipe mobile de soins palliatifs en cas de besoin (douleur persistante et résistante, fin de vie)
5	Développer l'information et l'éducation thérapeutique des patients sur la prise en charge de la douleur
6	Prévenir à chaque fois que possible la douleur
7	Garantir la traçabilité de la prise en charge de la douleur dans le dossier patient
8	S'assurer de la satisfaction des patients quant à la prise en charge de la douleur

- **Offrir une prise en charge de la douleur qui soit adaptée aux spécificités des patients hospitalisés**

Les pathologies psychiatriques peuvent modifier les modes d'expression habituels de la douleur, compliquer son dépistage, rendre délicate l'évaluation de l'efficacité des traitements. La Clinique Médicale de ville d'Avray souhaite offrir une prise en charge de la douleur qui soit, autant que possible, adaptée à chaque patient en tenant compte de leur pathologie mais aussi de leur histoire personnelle.

Les objectifs de l'établissement :

1	Poursuivre la sensibilisation du personnel médical et paramédical sur les spécificités de la prise en charge de la douleur en psychiatrie
2	Prendre en compte les différences de perception et d'expression de la douleur des patients dans le cadre du dépistage de la douleur (non-verbalisation de la douleur, insensibilité, hypersensibilité, déni de la douleur, différences culturelles...)
3	Etre attentif à tout changement de comportement ou développement de troubles du comportement dans le cadre du dépistage de la douleur

GESTION DU DOSSIER PATIENT

Enjeux

La gestion du dossier patient est un élément primordial de la qualité des soins dans un établissement de santé. En effet, le dossier patient est un outil de partage des informations qui permet d'optimiser la communication et la coordination des soins entre les acteurs de soins ainsi que l'information au patient. La tenue du dossier patient est une obligation réglementaire pour les établissements de santé français.

Le dossier patient doit donc être accessible à tous les acteurs de la prise en charge du patient afin qu'ils puissent assurer la traçabilité de toutes leurs interventions et actions effectuées pendant le séjour du patient, en temps utile voire en temps réel notamment en ce qui concerne l'administration des médicaments. Sa bonne tenue contribue à assurer la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins. C'est donc un reflet de la pratique professionnelle et de sa qualité. Depuis plusieurs années déjà, les pouvoirs publics notamment via le « Programme Hôpital Numérique » incitent les établissements de santé à mettre en place un dossier patient unique informatisé.

Définition du processus

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales pour tout patient accueilli dans un établissement de santé. Le dossier administratif comprend l'identification exacte du patient ainsi que des données sociodémographiques. Les informations médicales et paramédicales regroupent dans le dossier du patient les informations recueillies par les professionnels de santé. On distingue alors le dossier

médical complété par les médecins du dossier de soins complété dans les infirmiers, aides-soignants et autres professionnels paramédicaux.

La gestion du dossier patient est un processus qui démarre avec la création du dossier lors de la première hospitalisation du patient, se poursuit avec la gestion de son contenu tout au long du/des séjour(s) du patient et se termine avec la gestion des archives. La gestion des archives doit notamment permettre d'assurer la communication des dossiers médicaux des patients qui en font la demande en respectant les délais légaux. Les conditions de conservation des dossiers médicaux doivent permettre de garantir leur accessibilité, leur intégrité ainsi que la préservation de la confidentialité des informations qu'ils comportent.

PILOTAGE DU PROCESSUS		Directeur Responsable du système d'informations Commission médicale d'Etablissement
		Cadres de santé (formation des nouveaux salariés)

Le Directeur de la Clinique Médicale de Ville d'Avray assure le pilotage de la gestion du dossier patient en lien le médecin désigné pilote du processus, un membre du personnel infirmier ainsi que le responsable du système d'information, puisque depuis juillet 2015 le dossier patient est totalement informatisé. Les questions relatives à la gestion du dossier patient sont notamment régulièrement abordées en CME-COMEDIMS.

Un médecin et une cadre de santé ont été nommés référents du dossier patient. Ils sont notamment chargés de former les nouveaux membres du personnel médical et paramédical à l'utilisation du dossier patient informatisé lors de leur prise de fonction

.4) Politique et orientations stratégiques de l'établissement



Evolutions apportées au dossier patient informatisé

La Clinique a pris le virage du numérique en s'y consacrant dès 2014. Aujourd'hui, l'informatisation du dossier patient est un point fort de la Clinique. Il apparaît donc naturel que la Clinique relève le défi consacré au partage de documents entre professionnels de santé.

En 2021, la société Evolucare a mis à disposition une mise à jour du DPI OSIRIS qui intègre l'alimentation du dossier médical partagé (DMP) des patients après obtention de leur accord. La Clinique adresse de façon systématique l'ordonnance de sortie et le CRH (lettre de liaison à la sortie) dans le DMP. Le patient est informé qu'il peut accéder à son DMP depuis son compte AMELI ou depuis le site MON ESPACE SANTE.

- **Optimiser le partage des informations liées à la prise en charge du patient afin de renforcer la coordination des soins**

La Clinique Médicale de Ville d'Avray a totalement informatisé le dossier patient en juillet 2015 en participant au Programme Hôpital Numérique. Depuis cette date, des codes d'accès individuels et des formations ont été organisées pour l'ensemble du personnel qui participe à la prise en charge des patients. Ce nouvel outil, fiable et ergonomique, a rapidement été adopté par la majorité des professionnels mais la Direction a néanmoins conscience que le manque de maîtrise de l'outil informatique peut représenter un frein pour certains membres du personnel et que la maîtrise de l'ensemble des fonctionnalités offertes par le logiciel prendra du temps.

La clinique souhaite donc continuer à optimiser le partage des informations liées à la prise en charge du patient en accompagnant l'ensemble du personnel dans l'utilisation du dossier patient informatisé afin de renforcer la coordination des soins et ainsi garantir une prise en charge optimale aux patients.

Objectifs de l'établissement :	
1	Développer la formation et l'appropriation du Dossier Patient Informatisé par l'ensemble des professionnels et notamment les nouveaux venus
2	Garantir la traçabilité de l'ensemble des informations administratives, médicales et paramédicales en temps utile
3	Renforcer le partage des informations concernant le projet thérapeutique du patient

- **Garantir et faciliter l'accès du patient à son dossier médical**

La loi n°2002-303 du 4 Mars 2002 affirme le droit d'accès direct du patient aux informations de santé qui le concernent. Depuis cette date, celui-ci a toujours été garanti et respecté à la Clinique Médicale de Ville d'Avray.

Le secrétariat médical tient à jour un tableau recensant les demandes de dossier médical. Ce dernier permet d'évaluer les délais d'envoi entre la demande et la réponse. Ce tableau est présenté en Commission des Usagers.

Dès l'admission le médecin référent informe le patient de l'utilisation de son DMP et recueille son accord ou son refus pour ce qui concerne :

1. La consultation de son DMP
2. L'alimentation de ce dernier

Cette information est tracée systématiquement dans le DPI.

Sur le site internet, dans l'onglet « Droits en tant que patient », le paragraphe 3 explique de façon détaillée l'accès au dossier médical.

Enfin dans le livret d'accueil dans le chapitre « droits des patients », l'information est là encore précisée.

Néanmoins compte tenu des résultats récurrents des questionnaires de satisfaction des patients, il semble que des axes d'amélioration soient encore possibles et les objectifs suivants ont été déterminés :

Objectifs de l'établissement	
1	Poursuivre l'information du patient quant aux droits d'accès à son dossier médical
2	Optimiser la gestion des archives médicales
3	Garantir la conservation des dossiers médicaux pendant 20 ans après la dernière hospitalisation des patients

IDENTIFICATION DU PATIENT A TOUTES LES ETAPES DE SA PRISE EN CHARGE

Enjeux

L'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge est un enjeu majeur de qualité et de sécurité des soins. Les bonnes pratiques d'identification du patient répondent à la référence 2.3-01 du manuel de certification V2020 de la Haute Autorité de Santé, qui prévoit l'obligation pour les cliniques de justifier du caractère unique et fiable de l'identification du patient.

Dès juin 2015, à l'occasion du changement complet du SI et de l'adhésion de l'établissement au projet Hôpital Numérique, cet enjeu majeur pour la clinique a été intégré.

Définition du processus

L'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge ou « identitovigilance » est un processus qui est défini par l'ensemble des moyens organisationnels et techniques mis en œuvre dans l'établissement autour du serveur d'identité dans l'objectif de tendre vers une identification unique, fiable et partagée des patients de manière à éviter les risques d'erreurs médicales.

Activée dès l'admission du patient, elle mobilise l'ensemble du personnel qui est en contact du patient qu'il soit personnel administratif (hôtesse d'accueil, secrétaire médicale, comptable) ou personnel soignant (infirmière, aide-soignante, médecin).

Pilotage du processus au sein de l'établissement

Les instances

La Cellule d'identitovigilance (CIV) est en charge de l'identification au sein de l'établissement. Les documents qualité qu'elle crée dans un but d'améliorer la qualité de l'identification des patients sont présentés à la Cellule qualité pour validation. Les missions pour la CIV :

- Définir des bonnes pratiques en matière d'identification des patients,
- Elaborer les documents qualité afin de maintenir la politique d'identification,
- Organiser la déclaration des dysfonctionnements,

- d. Analyser quantitativement et qualitativement les erreurs,
- e. Elaborer les outils du suivi de la qualité de la base patient, réalisation d'audit et définition des indicateurs qualité,
- f. Mettre en œuvre des actions correctives,
- g. Sensibiliser le personnel et les patients,
- h. Participer à la formation des acteurs impliqués dans la gestion des identités.

Le rôle des différents intervenants

a. Rôle de l'encadrement de service : Le cadre est le garant de la qualité du service rendu au patient. Son rôle est d'assurer, en temps réel dans la mesure du possible, la mise en œuvre des procédures d'identitovigilance et des modes opératoires. Il est responsable de la mise en œuvre des mesures correctrices. Il s'assure du niveau de formation suffisant des agents dont il est responsable et qui ont en charge d'identifier le patient ou de vérifier son identité à chaque étape du parcours de soins.

b. Rôle du personnel : Chaque personnel vérifie l'identité du patient qu'il prend en charge en l'interrogeant, à défaut son entourage. Il informe l'encadrement et le bureau des entrées, de toute anomalie rencontrée sur l'identifiant du patient.

c. Rôle du patient : Chaque patient est tenu de justifier son identité conformément au code de la Sécurité Sociale Article L162 : « *L'assuré ne peut être couvert de ses frais de traitements dans les établissements de santé de toute nature que si ces établissements sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux. Dans ces établissements de santé, il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie* ».

Politique et orientations stratégiques de l'établissement



Mise en place de l'Identifiant National de Santé

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les établissements de santé sont tenus d'utiliser l'Identifiant **National de Santé (INS)**. Grâce à l'INS, le patient est identifié de la même façon par tous les professionnels qui interviennent dans son suivi. Cette identification unique permet, en outre, d'éviter de confondre le patient avec une autre personne ou de créer inutilement un nouveau dossier le concernant (doublons).



Intégration d'une photographie dans le dossier informatisé du patient

Afin de compléter les mesures prises concernant la vérification des pièces d'identité, le secrétariat, avec l'accord du patient, prend une photographie du patient qui est insérée le jour même dans le DPI. Ainsi, le personnel soignant a accès à cette photographie dès le premier jour d'hospitalisation.

▪ Développer le « réflexe » d'identification du patient tout au long de sa prise en charge

Que l'on soit soignant ou personnel administratif, il est très facile d'oublier de mettre en place le « réflexe » d'identitovigilance en estimant que si tel patient est dans tel chambre c'est certainement qu'il s'agit bien de lui. Rappeler à l'ensemble du personnel l'importance de vérifier l'identité du patient lors du premier contact grâce notamment aux actions suivantes :

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|--|
| 1 | Poursuivre la sensibilisation de l'ensemble du personnel aux enjeux et aux bonnes pratiques de l'identitovigilance (recueil de l'identité, insertion de la photographie dans le DPI, question ouverte,...) |
| 2 | Garantir une identité unique et fiable des patients à travers la qualification de l'INS (papier d'identité à haut niveau de confiance / interrogation du téléservice INSI – contrôle de cohérence) |

▪ Développer la participation et le rôle du patient dans l'identitovigilance

Conformément au Code de la Sécurité Sociale (article L162-21), « [...] Il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie. », il nous apparaît important d'associer le patient dans la démarche d'identitovigilance en répondant aux objectifs suivants :

Objectifs de l'établissement :

- | | |
|---|---|
| 1 | Informers les patients de ce qu'est l'identitovigilance |
| 2 | Sensibiliser les patients dès leur admission au bienfondé, pour leur sécurité, des questions qui leurs seront posées concernant la déclinaison de leur identité |

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Enjeux

La prise en charge médicamenteuse doit assurer au bon patient, l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Elle s'appuie sur la maîtrise de la prescription, de la dispensation, de l'administration et sur la surveillance thérapeutique du patient. Sa continuité nécessite de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie et d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville. La mise en place d'une démarche qualité de ce processus (notamment les EPP) concourt à la prévention de la iatrogénie médicamenteuse.

Définition du processus

La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes visant un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge en établissement.

La prise en charge se décline selon les étapes suivantes :

- la prescription et la conciliation médicamenteuse (incluant la gestion du traitement personnel du patient à l'admission, les vérifications des prescriptions lors des transferts de patients et la prescription de sortie) ;
- la dispensation ;
- l'approvisionnement ;
- le transport ;
- la détention et le stockage ;
- l'information du patient ;
- l'administration ;
- la surveillance du patient.

La prise en charge médicamenteuse est un processus complexe, pluri professionnel, présentant de nombreuses interfaces, central dans la prise en charge du patient et mobilisant différents types de professionnels :

- Le médecin prescripteur :

Le médecin d'accueil, lors de l'entretien d'admission, effectue avec le patient un premier recueil des traitements médicamenteux prescrits. Il retranscrit dans le DPI ces informations accessibles aux différents intervenants. Le médecin référent, tout au long du séjour, assure le suivi de ces prescriptions (adaptation, surveillance de la tolérance et de l'efficacité, prévention de la iatrogénie, information du patient). Au sein du DPI, il dispose d'un outil d'analyse de la prescription (base Claude Bernard), intégré au logiciel, qui effectue une première analyse de la qualité de la prescription tant en termes d'associations que de posologie. Un niveau d'alerte de 1 à 4 s'affiche sur l'écran. Il prend connaissance du contenu de l'alerte et décide des modifications à apporter ou pas. C'est donc une première mesure de prévention de la iatrogénie. La prescription est sécurisée, elle n'est accessible qu'aux médecins de l'établissement qui disposent d'un identifiant. La direction avec le responsable SI tient à jour la liste des personnes habilitées conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, à prescrire des médicaments. La prescription est un composant du Dossier Patient Unique (DPU), elle accessible à tous les soignants autorisés à consulter le DPU.

- Le pharmacien d'officine :

La direction de la clinique Médicale de Ville D'Avray a conclu une convention avec le pharmacien titulaire de l'officine qui précise les obligations incombant à ce dernier en vue de garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique. Le pharmacien reçoit quotidiennement la commande et assure la dispensation : délivrance du médicament après analyse pharmaceutique de l'ordonnance, mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Ces informations sont transmises sans délai sur le DPU (message mail) à l'intention du médecin référent qui en est informé par un signal d'alerte. Le pharmacien assure le transport des médicaments de son officine à la clinique en semaine. Ce transport répond aux conditions d'hygiènes et de sécurité requises. Le WE ou en situation d'urgence, un soignant (IDE, Cadre infirmière) est susceptible de se rendre à l'officine.

- L'infirmier(e) :

Il /Elle est seul(e) autorisé(e) à assurer l'administration des médicaments. L'administration nécessite la vérification de l'identité du patient et des médicaments à administrer au regard de la prescription médicale, la date de péremption des médicaments et leur aspect, le mode d'administration. Toute administration de médicament est enregistrée (dose administrée et heure d'administration) au moment de sa réalisation en validant l'acte d'administration sur le plan de soins du DPI.

Si le médicament n'a pas été administré l'information est tracée dans le dossier patient et le prescripteur en est informé. L'infirmier(e) se réfère au DPI informatisé pour assurer l'administration, seul support de prescription actualisé. Les équipes de jour (8h-20h) et de nuits (20h-8h) ont la responsabilité de préparer et administrer les traitements prescrits sur leur temps de présence.

- La cadre de santé :

Elle adresse par fax en fin de matinée, en semaine, à la pharmacie d'officine la commande des médicaments. Elle réceptionne tous les après-midis la commande validée et livrée par la pharmacienne. Elle vérifie sa conformité et la répartit dans les différentes unités de soins.

Elle assure la gestion du stock des médicaments (psychotropes), de la dotation (date de péremption, disponibilité des produits, conditions de stockage), en réalisant un inventaire mensuel.

Pilotage du processus au sein de l'établissement

Le COMEDIMS (Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles), instance fusionnée avec la CME, assure le pilotage du processus de prise en charge médicamenteuse. Cette instance, présidée par un médecin, se réunit trois fois par an et chaque fois que nécessaire. Elle participe notamment à la définition de la politique de prise en charge médicamenteuse de la clinique et coordonne sa mise en œuvre. La CME-COMEDIMS assure le suivi de tous les plans d'actions liés à ce processus. Le vice-président de l'instance est également un médecin.

Le Président de la CME-COMEDIMS travaille en étroite relation avec le Directeur d'établissement, le Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et le Coordinateur de la gestion des risques associés aux soins.

Des évaluations du processus sont régulièrement réalisées notamment les audits des deux démarches EPP mises en place pour prévenir la iatrogénie médicamenteuse : « *Prévention des conséquences métaboliques de la prescription des APA* » et « *Prévention de la iatrogénie médicamenteuse liée à la prescription des psychotropes* ». Les risques « à posteriori » sont mesurés à l'aide des fiches d'événements indésirables remplies par le personnel puis analysées tous les mois de façon collective.

Politique et orientations stratégiques de l'établissement

Les orientations stratégiques de la Clinique visent avant tout à renforcer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients tout au long de leur parcours de soins.

L'enquête nationale ENEIS sur les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins réalisés en 2009 fait apparaître que : les EIG liés aux médicaments représentent 32,9% du total des EIG liés aux soins. Parmi les EIG liés aux médicaments, 51,2% sont considérés comme évitables et 54,5% ont motivé une hospitalisation. La prescription des psychotropes, classe pharmaceutique principalement utilisée à la clinique, nécessite une vigilance particulière du fait d'une iatrogénie connue de certaines molécules et des interactions multiples de l'ensemble des médicaments de cette classe.

▪ **Mettre en œuvre la démarche de conciliation médicamenteuse**

L'exigence de sécurité liée à la prise en charge médicamenteuse est de plus en plus forte, à ce jour il est demandé aux établissements de santé de mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse. Celle-ci a pour but de prévenir ou corriger les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé. aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.

Durant les cinq prochaines années, la Clinique aura pour défi de mettre en place cette démarche auprès des patients vulnérables et tout particulièrement auprès des patients âgés souvent polymédiqués en raison de leur comorbidité.

En pratique, la conciliation médicamenteuse se déroule en trois étapes :

- la recherche active d'informations sur les médicaments du patient,
- la réalisation du bilan médicamenteux,
- l'actualisation de la prescription médicamenteuse.

Le médecin référent, la pharmacienne et l'IDE de l'unité de soin seront particulièrement impliqués dans la conciliation médicamenteuse. Il est à noter que l'observance du traitement médicamenteux est également importante dans ce processus.

Objectifs de l'établissement :	
1	Mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse auprès des patients âgés en associant le médecin des admissions et le pharmacien
2	Sensibiliser le personnel médical et soignant aux risques liés à la prise en charge médicamenteuse
3	Sensibiliser le personnel médical et soignant au signalement des événements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse
4	Renforcer la gestion des risques a posteriori concernant la prise en charge médicamenteuse et les dispositifs médicaux stériles
5	Participer aux enquêtes régionales et nationales en lien avec les produits de santé

▪ **Développer le management de la qualité et la gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse**

Le Directeur médical de la Clinique Médicale de Ville d'Avray assure les fonctions de Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et de Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Ces deux fonctions ont respectivement été rendues obligatoires par la réglementation :

- Le décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 rend obligatoire la fonction de Coordonnateur des risques associés aux soins dans tous les établissements de santé.
- L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé rend obligatoire la fonction de Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

La Clinique souhaite poursuivre le développement de son système de management continu de la qualité de la prise en charge médicamenteuse en s'appuyant sur son Directeur Médical.

■ **Prévenir les risques d'erreurs médicamenteuses**

L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient.

Les erreurs médicamenteuses sont fréquentes, à toutes les étapes du processus thérapeutique. Ces erreurs peuvent être à l'origine d'événements indésirables graves (EIG).

En France, elles provoquent un EIG toutes les 2000 journées d'hospitalisation (enquête ENEIS 2009), soit environ 50 000 EIG par an, (1 EIG sur 2). Elles génèrent 1,5% des hospitalisations. Il est important de préciser que plus de la moitié de ces EIG sont évitables.

La clinique retient dans ses orientations stratégiques l'objectif de minimiser le risque d'erreurs médicamenteuses en intervenant à toutes les étapes du circuit du médicament.

Objectifs de l'établissement :

1	Sensibiliser le personnel médical et soignant aux risques d'erreurs médicamenteuses
2	Poursuivre la prescription des médicaments en dénomination commune internationale (DCI)
3	Assurer l'identification des médicaments jusqu'à leur administration (voie orale et injectables)

■ **Assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins et lutter contre la iatrogénie médicamenteuse**

Assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse est un processus complexe qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination entre les acteurs du parcours de soins (médecin traitant, urgences, médecins spécialistes...).

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

Objectifs de l'établissement :

1	Sensibiliser le personnel médical et soignant aux risques de iatrogénie médicamenteuse
2	Identifier l'ensemble des molécules "à risque" via la réalisation d'un livret thérapeutique à destination de l'ensemble des acteurs du circuit du médicament
3	Former l'ensemble des médecins prescripteurs, notamment les nouveaux, à la lecture des alertes issues du logiciel de prescription et de l'analyse pharmaceutique effectuée par le pharmacien

4	Sensibiliser les médecins à la conciliation
5	Améliorer la visibilité des modifications apportées dans les traitements médicamenteux des patients ainsi que de leurs justifications dans les documents de sortie / lettre de liaison
6	Réduire les risques de iatrogénie médicamenteuse chez les patients polypathologiques et plus particulièrement chez la personne âgée (> 65 ans)

▪ **Assurer le bon usage des médicaments**

Depuis le 1^{er} janvier 2021, une refonte du système d'accès dérogatoire aux médicaments (ATU, post-ATU, RTU...) est entrée en vigueur.

Deux régimes dérogatoires de l'AMM viennent remplacer les six existants : l'accès compassionnel (Cadre de Prescription Compassionnelle : CPC) et l'accès précoce.

L'accès compassionnel remplace les autorisations temporaires d'utilisation (ATU) et les recommandations temporaires d'utilisation (RTU). Il est autorisé dans les conditions suivantes :

- ☒ maladie grave , rare ou invalidante,
- ☒ absence de traitement approprié,
- ☒ traitement ne pouvant être différé,
- ☒ efficacité et sécurité du médicament fortement présumées.

La clinique s'engage à garantir une utilisation des produits conforme aux indications de l'AMM, le cas échéant aux recommandations temporaires d'utilisation mentionnée à l'article L.5121-12-1 du code de la santé publique. A défaut, et par exception en l'absence d'alternative pour le patient, lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux prescriptions précédentes, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire (références aux publications et travaux des sociétés savantes).

Objectifs de l'établissement :

1	Promouvoir la prescription des médicaments dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché (prescription conforme aux indications thérapeutiques)
2	Maitriser les prescriptions hors AMM (CPC) de l'ensemble des médicaments
3	Sensibiliser les médecins prescripteurs sur les risques associés aux prescriptions de médicaments hors AMM-(CPC)
4	Développer la traçabilité de la motivation / justification des prescriptions de médicaments hors AMM dans le Dossier Patient Informatisé
5	Développer la traçabilité de l'information des patients concernant les prescriptions de médicaments hors AMM dans le Dossier Patient Informatisé (absence d'AMM de la prescription, absence d'alternatives thérapeutiques, bénéfices attendus et risques ou contraintes du médicament mais aussi conditions de prise en charge par l'assurance maladie)

▪ **Assurer le bon usage des antibiotiques**

La prescription des antibiotiques doit prendre en compte non seulement l'effet recherché sur l'infection des malades traités, mais aussi leurs effets sur l'écologie bactérienne et donc sur la collectivité. Il est ainsi essentiel de retarder l'apparition et/ou l'extension des résistances bactériennes, et de préserver le plus longtemps possible l'activité des antibiotiques. La clinique a

défini comme une de ses orientations stratégiques la maîtrise des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes et le respect des recommandations de bonnes pratiques en termes de bon usage des antibiotiques

Objectifs de l'établissement :

1	Assurer la réévaluation de l'antibiothérapie dans les 48/72 heures depuis le DPI. Assurer sa traçabilité.
2	Limitier le recours aux antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes : l'association amoxicilline-acide clavulanique, les céphalosporines de 3e génération (orales ou injectables, notamment la ceftriaxone) et les fluoroquinolones
3	Recourir aux recommandations disponibles via un référentiel type ANTIBIOCLIC
4	Développer l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) (ex : bandelette urinaire, test de diagnostic rapide de l'angine streptococcique)

▪ **Développer l'éducation à la santé des patients sur les médicaments psychotropes**

L'éducation pour la santé s'inscrit dans une perspective d'amélioration globale de la santé. Elle a pour but que chaque patient acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie.

Dans le champ particulier de la psychiatrie et compte tenu du nombre élevée de pathologies chronique, l'éducation à la santé sur les médicaments psychotropes est un enjeux stratégique visant à faire du patient un acteur à part entière de ses soins.

Objectifs de l'établissement :

1	Informier les patients sur la bonne gestion de leur traitement médicamenteux, notamment au moment de la sortie
2	Sensibiliser les patients sur les risques liés à leur traitement médicamenteux, aux précautions à observer (effets indésirables, etc.), aux risques liés à l'arrêt brutal de ce dernier...