

Projet d'établissement



Clinique Médicale de Ville d'Avray

23 rue Pradier

92410 Ville d'Avray

Tél : 01.47.09.05.81

E-mail : cmva@wanadoo.fr

Site : www.cmva92.com

Sommaire

Présentation du territoire de santé	P. 3
Carte des secteurs de psychiatrie établissements sectorisés dans le 92	P. 4
Présentation de l'établissement	P. 5
Organigramme de l'établissement	P. 5
Objectifs stratégiques de la clinique	P. 6
Présentation des politiques de l'établissement	P. 8
MANAGEMENT STRATEGIQUE ET GOUVERNANCE	P. 9
GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES	P. 11
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES / QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	P. 13
MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	P. 17
GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION	P. 21
FONCTIONS LOGISTIQUES ET TECHNIQUE	P. 24
GESTION DU RISQUE INFECTIEUX	P. 27
DROITS DES PATIENTS	P. 29
PROJET MEDICAL	P. 31
PROJET DE SOINS	P. 37
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	P. 39
GESTION DU DOSSIER PATIENT	P. 42
IDENTIFICATION DU PATIENT A TOUTES LES ETAPES DE SA PRISE EN CHARGE	P. 44
PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE	P. 46

Présentation du territoire de santé

La population francilienne représente 19% de la population française soit plus de 12,54 millions de personnes.

Les départements franciliens les plus peuplés sont : Paris (19%), les Hauts-de-Seine (13,3%) et la Seine-Saint-Denis (12,9%).

Le département des Hauts-de-Seine compte 1,65 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 39% 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 : 7,0 %
- part des familles monoparentales : 16,3 %
- part de bénéficiaires de la CMU : 1,7 % pour la CMU de base, 4,3% pour la CMUC

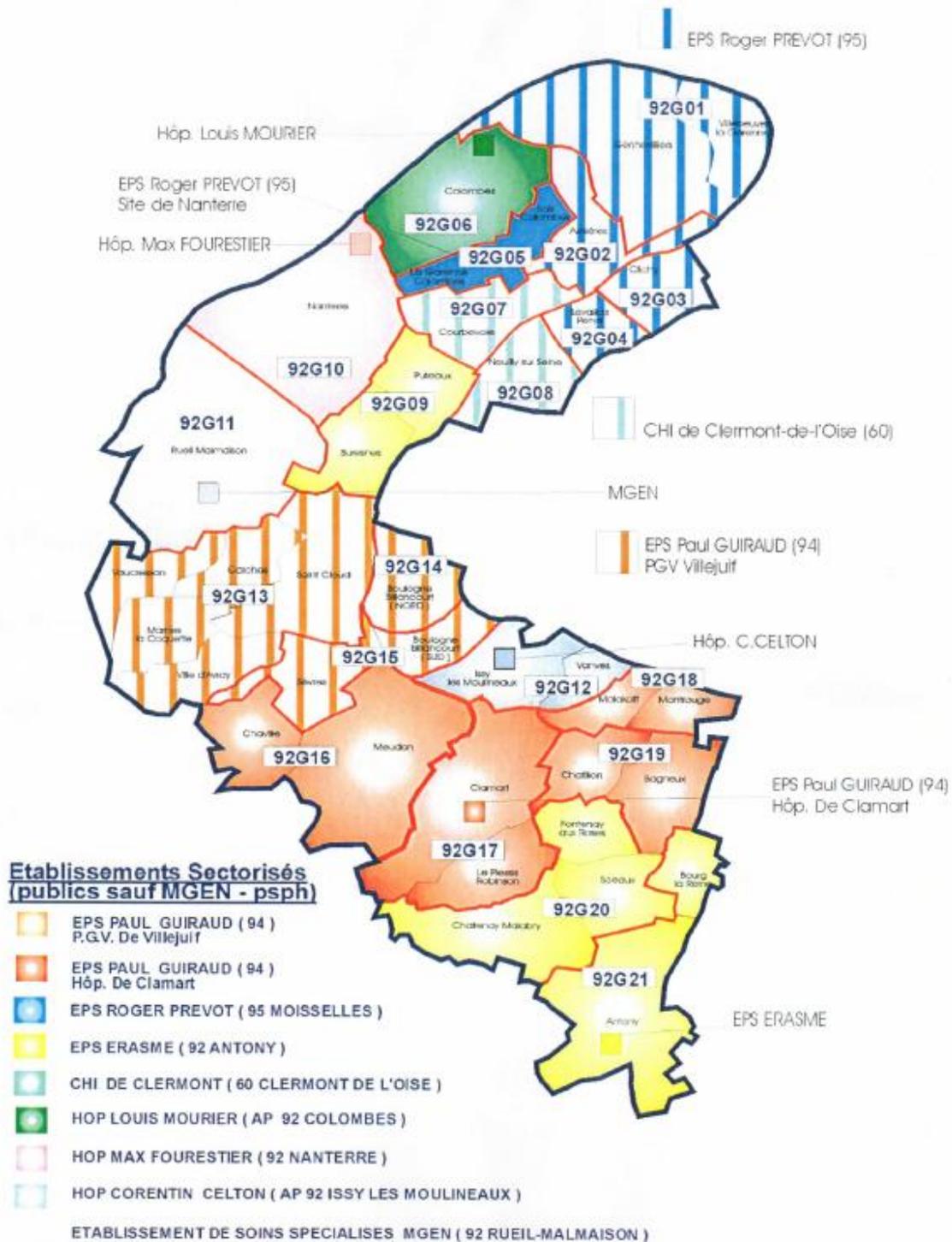
Les indicateurs socio-sanitaires sont positifs ; le taux de mortalité des hommes est inférieur aux taux moyens des Français. Par contre le taux de mortalité des femmes de la tranche d'âge 55-59 ans est supérieur du fait des cancers du poumon et des **suicides**.

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 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).

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



Présentation de l'établissement

Idéalement 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.

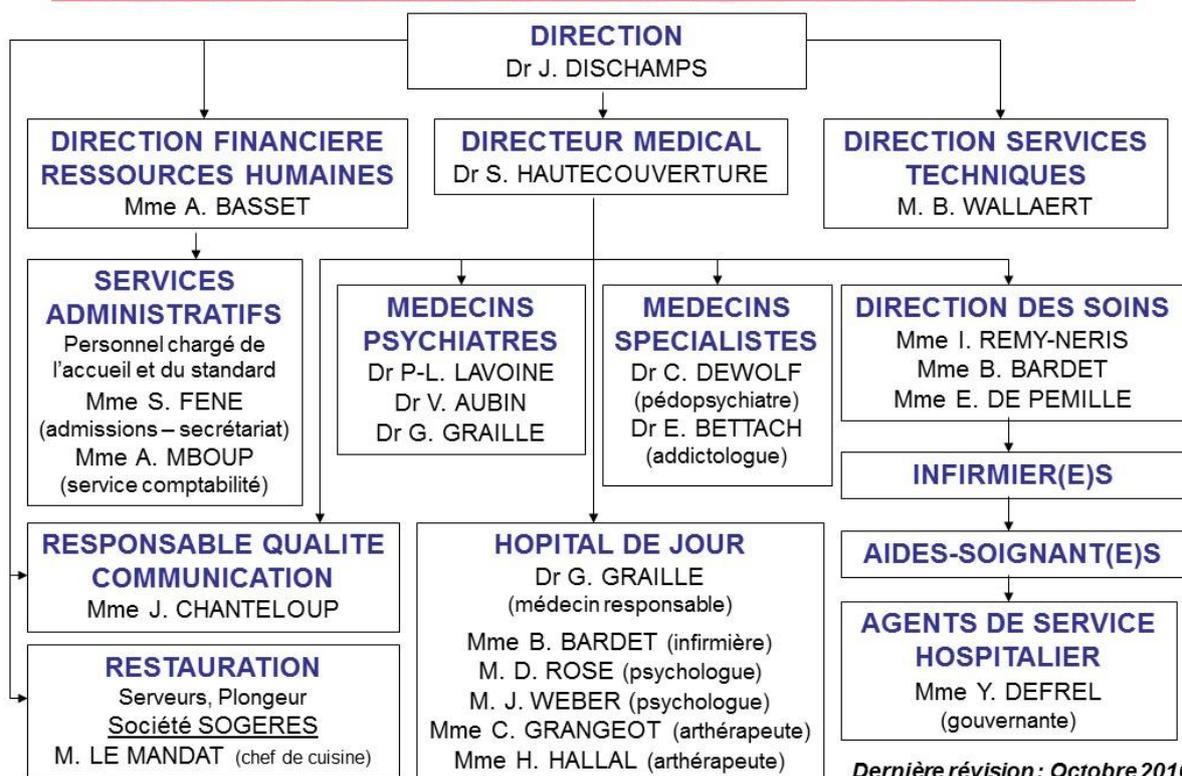
La présence de nombreux spécialistes médecins psychiatres ou psychologues assure une vraie diversité et complémentarité des approches du soin, médicamenteuse, thérapies d'inspiration analytique, thérapies cognitivo-comportementales, arthérapie, ergothérapie, relaxation...

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

ORGANIGRAMME DE LA CLINIQUE MEDICALE DE VILLE D'AVRAY



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* ». Ils se déclinent ainsi :

➤ Amélioration de la prise en charge du patient en faisant évoluer le Système d'Information

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 (OBSIUS) et de la génération de requêtes statistiques (Business Object).

Aujourd'hui, l'effort se concentre sur la bonne maîtrise de la suite logicielle par l'ensemble des utilisateurs et son évolution pour toujours répondre aux souhaits des utilisateurs et aux exigences des tutelles.

➤ Pérenniser et formaliser les conventions de collaboration sur le territoire de santé

Sur la période 2017 – 2022, la clinique souhaite pérenniser et réévaluer les conventions de collaboration signées avec :

1. **La Pharmacie des Jardies** : il s'agit de la pharmacie de ville qui fournit la clinique en médicaments. Son rôle depuis la mise en place du logiciel OSIRIS s'est élargi avec le contrôle des prescriptions. Outre l'achat des spécialités pharmaceutiques, le pharmacien responsable de la pharmacie des Jardies est un membre à part entière du CLIN et siège à la CME-COMEDIMS.
2. **OPTIBIO-LAB** : laboratoire de biologie indépendant, 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' d'APICRYPT pour permettre l'intégration de ces 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 C-CLIN.

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

1. **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.

2. **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.
3. **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.
4. **Le 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 s'agit de formaliser son domaine d'intervention et de rappeler qu'il est référent et membre du Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).
5. **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. 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 décidé d'ouvrir une consultation ambulatoire spécialisée en alcoologie tenue par un(e) addictologue. L'installation de cet(te) addictologue à la clinique va permettre non seulement d'offrir sur le territoire de santé une consultation spécialisée inexistante jusque-là. Elle va permettre aussi de proposer des protocoles spécifiques à la prise en charge de cette addiction au cours du séjour d'hospitalisation une fois le sevrage à proprement parlé terminé. Le but est de réussir à diminuer le risque de rechutes dans cette population de patients.

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 :

	DOCUMENT	Référence : DQ QPR1 004
	Pilotes et co-pilotes des processus de l'établissement	Date d'application : 09/12/2016 Dernière révision : 09/12/2016 Version : 2 Nombre de pages : 1

Processus / Thématique	Pilote	Co-pilotes	
Management stratégique et gouvernance	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	Mme BASSET Aurélie, Adjointe de direction - Ressources Humaines - Finances	Dr HAUTECOUVERTURE Stéphane, Directeur médical, Président de la CME-COMEDIMS
Management des ressources financières	Mme BASSET Aurélie, Adjointe de direction - Finances	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	Mme MBOUP Aissatou, Comptable
Gestion des ressources humaines	Mme BASSET Aurélie, Adjointe de direction - Ressources Humaines	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur et Président du COVIRIS	Mme REMY-NERIS Isabelle, Cadre de santé
Qualité de vie au travail	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé et infirmière Hôpital de jour, Déléguée du personnel suppléante (cadre)	Mme BASSET Aurélie, Adjointe direction - Ressources Humaines	Mme ALAMACHERE Gitane, Déléguée du personnel titulaire (employé)
Management de la qualité et de la gestion des risques	Mme CHANTELOUP Jennifer, Responsable qualité	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur et Président du COVIRIS	Mme POLLUX Ghislaine, Aide-soignante
Management du risque infectieux	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur, Président du CLIN	Mme DEFREL Yvette, Gouvernante	Mme GRANIE Erika, Infirmière
Gestion du système d'information	M. WALLAERT Bruno, Responsable du système d'information et RSSI	Dr DISCHAMPS Jérôme, Directeur	Mme CHANTELOUP Jennifer, Responsable qualité
Processus logistique / technique	Mme DEFREL Yvette, Gouvernante	M. LE MANDAT Laurent, Chef de cuisine	M. WALLAERT Bruno, Responsable Technique
Parcours du patient	Mme REMY-NERIS Isabelle, Cadre de santé	Dr HAUTECOUVERTURE Stéphane, Directeur médical, Président de la CME-COMEDIMS	Mme REYLE Hélène, Infirmière
Droits du patient	Dr GRAILLE Guillaume, Président de la CDU, Médiateur médecin	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé et infirmière hôpital de jour	Mme POLLUX Ghislaine, Aide-soignante, Représentant soignant titulaire de la CDU
Prise en charge de la douleur	Mme REMY-NERIS Isabelle, Cadre de santé, Vice-présidente du CLUD	Dr GRAILLE Guillaume, Médecin, Président du CLUD	Mme SPAIN Olenka, Infirmière
Dossier patient	Dr AUBIN Valérie, Médecin	M. WALLAERT Bruno, Responsable du système d'information	Mme KEMEL Audrey, Infirmière
Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	Mme FENE Stéphanie, Secrétaire médicale, Chargée des admissions	Mme BARDET Béatrice, Cadre de santé et infirmière Hôpital de jour	Mme JOURDAIN Dariène, Aide-soignante
Management de la prise en charge médicamenteuse	Dr HAUTECOUVERTURE Stéphane, Directeur médical, Président de la CME-COMEDIMS	Dr GAUTIER Geneviève, Pharmacienne de ville	Mme SIEYADJI Simone, Infirmière

MANAGEMENT STRATEGIQUE ET GOUVERNANCE

1) 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.

2) 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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

Le pilotage du processus mobilise le directeur son adjointe de direction et le 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.

4) 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
3	Communiquer sur les initiatives thérapeutiques spécifiques mises en place (addictologie)

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

Objectifs de l'établissement :	
1	Mettre en avant nos valeurs au travers de la réfection complète du site Internet
2	Envisager d'intégrer le schéma du territoire de santé pour la psychiatrie jusque-là réservé aux structures publiques.
3	Organiser une journée de communication : en 2018 à l'occasion des soixante-dix ans de la clinique réaliser une journée portes ouvertes

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

Objectifs de l'établissement :	
1	Intégrer les réseaux sociaux twitter, facebook
2	Mettre en avant le degré de satisfaction des patients à travers la communication des résultats du questionnaire de sortie
3	Développer un système de parrainage des patients

- 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 (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

1) Enjeux

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

Contraintes du secteur baisse du prix de journée depuis 4 ans, baisse du taux de prise en charge des prix de chambres particulières par les mutuelles, maintenir l'équilibre financier voir même réussir à dégager des bénéfices pour les réinvestir car les investissements ne se font que sur fonds propres. Les ressources financières permettent 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 le budget dépend directement du 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.

2) 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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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.

4) Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- Maîtriser le budget de la masse salariale

Objectifs de l'établissement :	
1	Limiter 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
3	Poursuivre l'application de la CCU pour la détermination de la rémunération

- Améliorer la qualité de la gestion financière

Objectifs de l'établissement :	
1	Renégocier les contrats avec les prestataires externes régulièrement
2	Informier la direction immédiatement face à une situation d'impayée
3	Exiger le paiement complet des factures du temps plein au plus tard le jour de la sortie
4	Exiger le paiement complet des factures de l'HDJ sous 8 jours dès leur édition.

- Optimiser le taux d'occupation de la Clinique

Objectifs de l'établissement :	
1	Fidéliser un réseau de médecins correspondants
2	Développer un ou des 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

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES / QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

1) 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.

2) 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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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.

Depuis 2008, il existe à la clinique une Délégation Unique du Personnel. Elle regroupe les délégués du personnel (DP), les membres du comité d'entreprise (CE) et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

La Délégation Unique du Personnel est un acteur essentiel du pilotage de la qualité de vie au travail au sein de la clinique.

4) 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	Solliciter et favoriser 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 ses patients mais aussi de son personnel. 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.

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	Encourager et favoriser le développement d'une écoute respectueuse
4	Encourager et favoriser la prise de décisions sur la base du consentement mutuel
5	Encourager et favoriser la reconnaissance et l'utilisation des talents de chacun
6	Encourager et favoriser la solidarité et l'entraide

▪ **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.

Objectifs de l'établissement :	
1	Développer 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	Développer l'information du personnel sur les perspectives d'évolution offertes au sein de la clinique
5	Développer l'adéquation des perspectives d'évolution offertes avec les attentes du personnel
6	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.

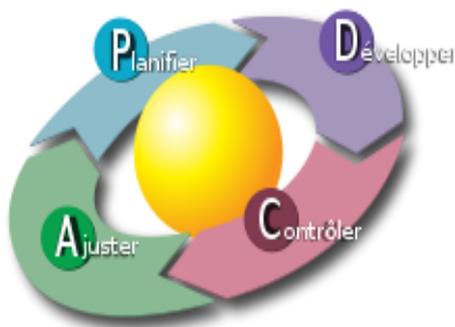
Objectifs de l'établissement :	
1	Développer l'évaluation des risques professionnels
2	Développer l'information et la sensibilisation du personnel sur les risques professionnels
3	Développer des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail
4	Développer la prévention des risques psychosociaux
5	Développer la prévention des troubles musculo-squelettiques

MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES

1) 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.

2) Définition du processus



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) et 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.

L'approche processus est le socle du management de la qualité. Dans chaque organisation, on distingue plusieurs types de processus : les processus de réalisation, les processus supports et les processus de management. Elle vise à améliorer l'efficacité de tous les processus d'une organisation en vue d'augmenter son efficacité globale. Chaque processus doit faire l'objet d'une politique, être décrit par un ou plusieurs documents qualifiés (procédures, protocoles), être évalué régulièrement et faire l'objet d'indicateurs de suivi.

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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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-COMEDIMS - 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 pilote et deux copilotes ont été désignés par la Direction pour chaque processus de l'établissement. Le Responsable Qualité organise également régulièrement des réunions de suivi avec chaque équipe de pilotage des processus.

Une instance particulière intervient également dans la gestion des risques au sein de l'établissement : le Comité de Coordination des Vigilances et des Risques Sanitaires (COVIRIS). Le COVIRIS est chargé de valider la cartographie des risques de l'établissement et d'assurer la réactivité de la clinique en cas d'alertes sanitaires. Il se réunit au minimum 3 fois par an et chaque fois que nécessaire. Il est composé du Directeur de l'établissement, du Président de la CME-COMEDIMS - Coordonnateur de la Gestion des risques associés aux soins, du Responsable Qualité et de l'ensemble correspondants des vigilances. 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.

4) Politiques et orientations stratégiques de l'établissement

- **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 2012. L'établissement a pour objectif d'obtenir à nouveau la certification lors des prochaines visites de la HAS en tenant compte des recommandations émises et en mettant en place les nouveaux outils créés par cet organisme : le Compte Qualité (outil de gestion des risques permettant la priorisation des actions à mettre en œuvre) et le Patient Traceur (évaluation se basant sur l'analyse rétrospective du parcours du patient et la prise en compte de son expérience). 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
4	Mettre en place les nouveaux outils créés par la HAS : le Compte Qualité et le Patient Traceur
5	Développer des évaluations de pratiques professionnelles concernant la pertinence des soins et les activités de l'Hôpital de Jour
6	Obtenir la certification de l'établissement par la HAS sans réserve ni recommandation

▪ Développer une approche processus plus aboutie

L'approche processus consiste à aborder le fonctionnement d'une organisation par ses processus. La HAS encourage cette démarche dans le cadre de la visite de certification en organisant des audits de processus. Dans le cadre de la préparation à la visite de certification prévue en 2017, la cartographie des processus de l'établissement a été redéfinie en tenant compte des thématiques du Compte Qualité (cf. tableau ci-joint). L'établissement souhaite s'inscrire pleinement dans cette démarche afin de créer une dynamique favorable à l'amélioration continue de son fonctionnement via la maîtrise des 4 phases constitutives de celle-ci pour l'ensemble de ses processus :

-Phase n° 1 : Planifier,

-Phase n° 2 : Développer,

-Phase n° 3 : Contrôler,

-Phase n° 4 : Ajuster.

Management et fonctions support	1	Management stratégique et gouvernance
	2	Gestion des ressources financières
	3	Gestion des ressources humaines
	4	Qualité de vie au travail
	5	Management de la qualité et de la gestion des risques
	6	Gestion du système d'information
	7	Fonctions logistiques et technique
	8	Gestion du risque infectieux
Prise en charge du patient	1	Droits des patients
	2	Parcours du patient
	3	Prise en charge de la douleur
	4	Gestion du dossier patient
	5	Identification du patient
	6	Prise en charge médicamenteuse

Cartographie des processus de l'établissement

Les objectifs de l'établissement :	
1	Renforcer le pilotage des processus
2	Formaliser la politique de l'établissement pour chacun des processus
3	S'assurer de l'adéquation entre les procédures / protocoles et les pratiques du personnel
4	Développer les évaluations de processus
5	Assurer un meilleur suivi des actions d'amélioration de chaque processus
6	Mettre les processus sous contrôle via la mise en place d'indicateurs de suivi

▪ Développer 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.

Les objectifs de l'établissement :	
1	Sensibiliser l'ensemble du personnel aux enjeux de la gestion des risques
2	Impliquer l'ensemble du personnel dans la démarche de gestion des risques

3	Améliorer le signalement et l'analyse des évènements indésirables
4	Permettre à l'ARS d'être informée rapidement des évènements indésirables graves susceptibles d'avoir un impact régional
5	Identifier les risques prioritaires de chaque processus avant la survenue d'évènements indésirables
6	Renforcer la coordination des vigilances sanitaires
7	Formaliser la prévention et la gestion des risques professionnels

GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION

1) 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.

2) 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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

La direction a mis en place un groupe de travail dès 2014 pour mener à bien l'évolution majeure qui consistait à supprimer le dossier patient papier jusque-là présent.

Les membres de ce groupe de travail, Responsable du SI, Directeur de l'établissement, Médecin psychiatre, Responsable Qualité, Cadre de Santé, Adjointe de Direction – Comptable, ont fait appel à un cabinet spécialisé pour les accompagner dans la mise en place du nouveau SI.

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. Enfin, un système de « ticket » informatisé GETSUP depuis l'INTRANET a été récemment mis en place. Il permet à tout utilisateur de déclarer un dysfonctionnement du SI en hiérarchisant la gravité. Le responsable du SI prend connaissance instantanément du problème et peut mettre en place l'intervention qui s'impose. A l'avenir, il se servira de ce système pour mettre en place des indicateurs de suivi dans le but d'une évaluation.

4) Politique et orientations stratégiques de l'établissement

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 Programme Hôpital Numérique**

Depuis 2012, l'Etat a mis en place un grand plan d'informatisation et de modernisation du système d'information dit Hôpital Numérique. Il détermine un socle de priorités, 3 prérequis et 5 domaines fonctionnels, que tous les établissements de santé doivent atteindre. 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).

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

Objectifs de l'établissement :	
1	Généraliser l'utilisation de l'agenda patient pour la programmation des soins et des activités
2	Intégrer les résultats d'imagerie du CIMOP dans le dossier patient
3	Respecter le délai d'une semaine pour la rédaction et l'intégration du compte rendu d'hospitalisation dans le dossier patient informatisé

- **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 retourner résigner.

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 doit être désactivé pour respecter la charte informatique.

Objectifs de l'établissement :	
1	Sensibiliser les responsables de service et les RH à la nécessité absolue de remettre aux nouveaux salariés / stagiaires une charte informatique
2	Recueillir et faire remonter au Responsable SI systématiquement la signature du nouvel utilisateur
3	Sensibiliser et former l'ensemble des utilisateurs à l'utilisation de GETSUP
4	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)

GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

1) 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.

2) 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 légionelles)

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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.

4) 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	Développer la formation sur la gestion des déchets à risques 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 de l'eau chaude sanitaire 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

DROITS DU PATIENT

1) 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 succédés 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.

2) 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 choisi 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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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.

4) 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'utilisateur 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	Sensibiliser l'ensemble du personnel à la bientraitance et au respect des droits des patients
2	Mettre en place une démarche de réflexion éthique
3	Poursuivre l'information des patients sur leurs droits
4	Renforcer l'évaluation de la satisfaction des patients notamment au sein de l'Hôpital de Jour
5	Développer les évaluations du respect des droits et libertés des patients
6	Optimiser la gestion des plaintes et des réclamations
7	Optimiser la gestion des demandes de dossiers médicaux

PROJET MEDICAL

1) 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.

2) 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 enfin organisation de la sortie. Le parcours du patient identifie et formalise les réponses aux situations porteuses d'un risque de rupture dans la qualité de la prise en charge : prise en charge somatique du patient, risques suicidaires, trouble de l'état nutritionnel.

a) En hospitalisation temps plein

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. Un programme de soins spécifiques (pour l'ambulatoire et l'hospitalisation) a été développé et mis en œuvre par un médecin psychiatre et addictologue pour les patients souffrant d'addiction. La bonne coordination de ces intervenants est une des missions du directeur médical.

- Demande d'admission :

Elle est recueillie (courrier, Mail ou appel téléphonique) par le médecin référent le matin, le médecin d'accueil l'après-midi et le médecin de garde à partir de 18h. Une commission des admissions se réunit tous les jours de semaine permettant de répondre rapidement à la demande.

- Consultation de préadmission :

Une consultation de préadmission est systématiquement proposée à tous les patients qui ne sont pas adressés par un psychiatre (traitant ou d'un service d'urgence), aux patients souffrant d'une addiction et aux patients ambivalents face au projet d'hospitalisation. Cette consultation, assurée par le médecin d'accueil vise à :

- Evaluer la pertinence de l'hospitalisation
- L'adéquation entre le parcours de soins et la problématique psychiatrique
- L'accord du patient sur le projet de soins proposés

- Admission :

A l'admission, le patient bénéficie d'un premier entretien psychiatrique avec le médecin d'accueil, qui permet de formuler et d'avancer des hypothèses diagnostiques et de définir les grandes lignes du projet thérapeutique. Le médecin adresseur et/ou le médecin traitant sont contactés afin d'obtenir des informations complémentaires et/ou discuter du dossier 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'information au service de l'élaboration du bilan diagnostique et de l'élaboration du projet de soins. Un bilan biologique standard et pré-thérapeutique est prescrit, ainsi qu'un ECG. Tout patient admis bénéficie d'une consultation avec le médecin généraliste dans les 10 premiers jours de son admission. Cette consultation est systématique sauf pour les patients ayant été examiné dans les trois derniers mois et asymptomatiques.

- Prise en charge médicale et continuité des soins :

Chaque patient bénéficie d'un **médecin référent**, attribué à l'admission, en tenant compte du principe du libre choix du patient dans la mesure des disponibilités de chaque médecin. Le psychiatre référent suit ce patient pendant l'ensemble de son hospitalisation. Chaque visite et/ou observation est tracée dans le dossier médical, accessible à tous les professionnels de santé, garantissant 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. Le WE un médecin remplaçant assure une visite « de surveillance » le samedi et le dimanche. Un staff médical hebdomadaire réunit l'ensemble des soignants (médecins psychiatres, infirmier(e)s, cadres de santé, psychologues et arthérapeutes) afin d'apporter un éclairage multi disciplinaire et d'adapter au plus près de la singularité de chaque patient, la prise en charge. La **permanence des soins médicaux** est assurée 24 heures/24, 7 jours/7, toute l'année, par les médecins référents, les médecins d'admission et les médecins de garde. La continuité des soins est par ailleurs garantie par l'usage du dossier patient unique (DPU), informatisé. Outre l'information médicale, le dossier patient unique (DPU) 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 CIMOP (Saint Cloud).

- Gestion des urgences :

En cas d'urgence somatique : Orientation vers le SAU de l'hôpital de Saint Cloud ou appel du SAMU, CH Raymond Poincaré, Garches. En cas d'urgence psychiatrique (refus des soins et d'états cliniques incompatible avec une structure ouverte de soins psychiatriques) : transfère vers un service d'urgence psychiatrique, ou directement dans le service responsable du secteur géographique dont dépend le patient.

- Organisation de la sortie :

Quand la date de sortie est fixée, le médecin référent en informe le psychiatre traitant, s'assurant de la continuité des soins. Une « lettre de sortie » est adressée le jour de la sortie au psychiatre traitant. Le compte rendu d'hospitalisation est adressé dans les huit jours suivants la sortie au psychiatre traitant, médecin traitant et éventuels autres correspondants impliqués dans la prise en charge du patient. Il est remis au patient l'ensemble des examens biologiques réalisés ainsi que l'ensemble des prescriptions nécessaires à la continuité des soins : ordonnance de traitement, arrêt maladie...

b) En hôpital de jour

L'hôpital de jour de la clinique de Ville D'Avray est un outil essentiel de 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 psychiatre, qui assure en collaboration avec une infirmière la coordination des différents intervenants (psychologues, art thérapeutes). Les demandes d'admission sont reçues par le psychiatre de l'hôpital de jour, qui programme les entretiens d'admissions afin d'évaluer la pertinence de la demande. Pour les patients dont la candidature est retenue, une semaine d'évaluation est organisée à l'issue de laquelle 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 rassemble l'équipe pluridisciplinaire. L'infirmière de l'hôpital de jour fait le lien entre les différents intervenants. Elle est garante de la continuité des soins, aidée en cela par le DPU informatisé. Le médecin de l'hôpital de jour est garant du lien avec les psychiatres adresseurs et/ou traitant en amont et aval de la prise en charge. Une réunion mensuelle a lieu en commun avec l'équipe médicale et infirmière de l'hospitalisation à temps complet, centrée sur les prises en charge commune.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

Le parcours du patient et la politique médicale sont pilotées par la CME-COMEDIMS, la Commission Médicale d'Établissement ayant été fusionnée avec le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux stériles au sein de la clinique. Cette instance est notamment composée du Directeur médical, des médecins psychiatres, du pharmacien d'officine, d'un cadre de santé, du coordonnateur de la gestion des risques et du Directeur d'établissement ou son représentant. Cette instance, présidée par un médecin, se réunit trois fois par an et chaque fois que nécessaire.

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

4) Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- 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 toujours davantage 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 le personnel soignant. En effet, 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. Un médecin psychiatre addictologue intervient également au sein de l'établissement pour accompagner les patients en cours de sevrage.

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 (bilan biologique d'entrée, 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.

Concernant la prise en charge psychiatrique :

Objectifs de l'établissement :	
1	Poursuivre le suivi psychiatrique quotidien des patients
2	Développer les entretiens infirmiers
3	Améliorer la coordination des actions d'éducation thérapeutique
4	Intégrer les prises en charges spécifiques au parcours du patient (notamment les addictions)

Concernant la prise en charge somatique :

Objectifs de l'établissement :	
1	Assurer un examen somatique d'entrée à tout patient admis dans les 10 jours
2	Développer des collaborations avec des médecins spécialistes en ville
3	Développer l'offre de soins de kinésithérapie au sein de l'établissement

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

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. La prise en charge de l'alcoolodépendance pour usuelle qu'elle soit à la clinique s'avère peu formalisée et insuffisamment spécifique. 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.

Objectifs de l'établissement :	
1	Recruter un médecin psychiatre et addictologue
2	Formaliser un projet de soin spécifique pour les patients souffrant d'addiction
3	Développer l'offre de soin pour l'hospitalisation comme pour l'ambulatoire.
4	Assurer une formation auprès des équipes infirmières pour améliorer l'accompagnement de ces patients.
5	Développer la proposition d'aide au sevrage tabagique lors de l'hospitalisation

- Formaliser les collaborations régionales

Le parcours de soin du patient conduit l'établissement à développer naturellement des collaborations privilégiées avec certains partenaires. Il s'agit d'institutions pouvant solliciter l'établissement en vue d'hospitalisations temps plein ou en hôpital de jour (unité des 72h de l'hôpital Mignot, CMP de Garches) ou d'établissements sollicités pour leur plateau technique (CIMOP) ou l'usage de leur PUI (Clinique du Val D'Or). L'établissement souhaite formaliser, conformément aux engagements pris dans le CPOM, ces collaborations.

Objectifs de l'établissement :	
1	Etablir un contrat de collaboration avec l'unité des 72 h de l'hôpital Mignot
2	Etablir un contrat de collaboration avec le CIMOP

- 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	Assurer la bonne transmission des informations aux bons correspondants
2	Renforcer l'implication des correspondants dans la prise en charge
3	Impliquer les patients dans l'évaluation de leur prise en charge
4	Mettre en place une nouvelle EPP : "Coordination des soins avec la médecine de ville "

PROJET DE SOINS

1) 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.

2) 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.

Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain, définit le soin comme « *l'attention particulière portée à une personne ou à ses proches en vue de leur venir en aide... il comprend tout ce que les professionnels font dans les limites de leurs compétences pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet toujours de faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien-être quel que soit son état* ».

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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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.

4) 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 un accueil personnalisé à chaque patient
2	Assurer une information claire et précise sur l'organisation du séjour
3	Développer tous les aspects du soin : écoute, respect, disponibilité, observation, accompagnement et empathie
4	Offrir une conduite soignante adaptée aux besoins de chaque patient
5	Développer l'implication du patient dans son projet de soins
6	Assurer une continuité et une coordination des soins tout au long du séjour du patient
7	Assurer une prise en charge adaptée lors des situations d'urgence
8	Garantir l'actualisation des compétences du personnel soignant
9	Développer les évaluations de la qualité des soins

- Favoriser la collaboration de l'ensemble des professionnels participant directement et indirectement à la prise en charge du patient

La Clinique Médicale de Ville d'Avray souhaite favoriser la collaboration entre les différents acteurs de la clinique notamment en renforçant la cohésion du personnel et en développant la communication et le partage de l'information entre membres du personnel soignant entre eux 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. La Clinique souhaite développer la dynamique institutionnelle en place.

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
4	Garantir la diffusion et le partage d'informations nécessaires à la prise en charge entre professionnels

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

1) 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.



2) 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

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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.

4) 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 propose notamment à tous les patients de bénéficier d'une consultation avec un médecin généraliste à leur admission et d'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	Dépister et évaluer la douleur des patients dès l'admission et tout au long du séjour
3	Permettre à tous les patients de bénéficier d'un examen clinique avec un médecin somaticien dans les jours suivants leur admission
4	Soulager la douleur dès que possible avec des traitements médicamenteux et/ou non-médicamenteux
5	Réévaluer régulièrement la douleur de tous les patients après la mise en place d'un traitement antalgique
6	Recourir à l'équipe mobile de soins palliatifs en cas de douleur intense et persistante
7	Développer l'information et l'éducation thérapeutique des patients sur la prise en charge de la douleur
8	Prévenir à chaque fois que possible la douleur
9	Garantir la traçabilité de la prise en charge de la douleur dans le dossier patient
10	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 donc 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)
3	Etre attentif à tout changement de comportement ou développement de troubles du comportement dans le cadre du dépistage de la douleur
4	Proposer un traitement adapté à toutes les formes de douleur (aigües, chroniques, neurogènes / neuropathiques)

GESTION DU DOSSIER PATIENT

1) 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.

2) 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.

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

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 2016 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

- 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	Garantir l'accès de l'ensemble des professionnels participant à la prise en charge du patient au Dossier Patient Informatisé
2	Développer la formation et l'appropriation du Dossier Patient Informatisé par l'ensemble des professionnels
3	Sensibiliser les professionnels à l'importance du Dossier Patient Unique
4	Garantir la traçabilité de l'ensemble des informations administratives, médicales et paramédicales en temps utile
5	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. Néanmoins des axes d'amélioration sont 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	Faciliter les demandes d'accès des patients à leur dossier médical
3	Renforcer l'évaluation des délais de transmission des dossiers aux patients afin de s'assurer du respect des délais légaux
4	Optimiser la gestion des archives médicales
5	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

1) 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. La définition d'une politique d'identification du patient répond à la référence 22 de la version n° 2 du manuel de certification 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.

2) 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).

3) Pilotage du processus au sein de l'établissement

3.1. 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 :

- a. Définir des bonnes pratiques en matière d'identification des patients,
- b. Elaborer les documents qualité afin de maintenir la politique d'identification,
- c. 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.

3.2. 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* ».

4) Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- 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	Sensibiliser l'ensemble du personnel aux enjeux de l'identitovigilance
2	Garantir une identité unique et fiable des patients
3	Assurer une meilleure prise en charge des patients en améliorant la sécurité du soin
4	S'assurer de la bonne connaissance du réflexe d'identification (question ouverte)
5	S'assurer de la bonne mise en place de ce réflexe lors du premier contact et avant chaque administration du médicament

- 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
3	Obtenir l'accord du patient afin d'améliorer la qualité de l'identitovigilance d'intégrer dans le logiciel dossier patient « OSIRIS » sa photo numérique.

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

1) 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.

2) 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 efficace 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 reçoit le patient et assure la conciliation des traitements médicamenteux. Il recueille les informations sur le traitement (avec le patient et les soignants), compare ce bilan médicamenteux avec la première prescription qu'il assure. Il retranscrit dans le dossier patient ces informations accessibles aux différents intervenants. Le médecin référent assure le suivi de cette prescription (adaptation, surveillance de la tolérance et de l'efficacité, prévention de la iatrogénie, information du patient). La prescription médicamenteuse est informatisée (logiciel « Osiris »), et

réponds aux exigences législatives. Le médecin dispose d'un outil d'analyse de la prescription (base Claude Bernard), intégré au logiciel de prescription assurant une première mesure de prévention de la iatrogénie. La prescription est sécurisée (accessible uniquement aux médecins disposant 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 utilisant le support de prescription. Si le médicament n'a pas été administré l'information est tracée sur le support de prescription et le prescripteur en est informé. L'infirmier(e) se réfère au DPU 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 tous les matins, en semaine, à la pharmacie d'officine la commande des médicaments. Elle réceptionne tous les après-midis la commande, valide avec la pharmacienne sa conformité et distribue dans les différentes unités les traitements. 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.

3) 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 Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Le COVIRIS (Comité de coordination des vigilances et des risques) participe également au pilotage de la prise en charge médicamenteuse en organisant la pharmacovigilance, qui a pour objet la surveillance du risque d'effets indésirables résultant de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain.

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'évènements indésirables remplies par le personnel puis analysées tous les mois de façon collective.

4) Politique et orientations stratégiques de l'établissement

- Renforcer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

L'enquête nationale ENEIS sur les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins réalisée 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.

Objectifs de l'établissement :	
1	Renforcer la conciliation 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	Formaliser les bonnes pratiques en termes de prescription et de surveillance des molécules « à risque »
4	Renforcer la formation et la sensibilisation du personnel soignant à la prévention et au dépistage des événements indésirables liés aux médicaments
5	Développer la gestion des risques à priori concernant la prise en charge médicamenteuse
6	Renforcer la gestion des risques à posteriori concernant la prise en charge médicamenteuse

▪ Optimiser l'organisation de la prise en charge médicamenteuse en lien avec la pharmacie d'officine

Une des particularités de la clinique médicale de Ville D'Avray dans l'organisation du circuit du médicament tient à la collaboration, contractualisée par une convention, avec une pharmacie d'officine pour les étapes de dispensation et d'approvisionnement des traitements médicamenteux. Cette organisation se justifie par l'absence d'une PUI.

Objectifs de l'établissement :	
1	Améliorer le dispositif de commande nominative des prescriptions (Carte vitale)
2	Accentuer la collaboration du pharmacien de ville aux différents comités et instances justifiant ses compétences (CME-COMEDIMS, COVIRIS...)

▪ Renforcer le système de management continu de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Depuis plusieurs années, le Directeur médical de la Clinique Médicale de Ville d'Avray assure également 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, relativement nouvelles, 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.

Objectifs de l'établissement :	
1	Former le Directeur Médical au management de la qualité et au pilotage de processus
2	Développer la formation continue du Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse
3	Développer la formation continue du Coordonnateur des risques associés aux soins
4	S'assurer de répondre à toutes les exigences de 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