



Santé Service

ACCOMPAGNE ET SOIGNE À DOMICILE

Manuel de management de la qualité et de la prévention des risques

La lecture des enquêtes de satisfaction réalisées par notre établissement au cours de ces dernières années met en évidence la notoriété de Santé Service auprès de ses prescripteurs et la qualité des soins dispensés aux patients.

Cette qualité de prise en charge est le fruit de la compétence et du professionnalisme des équipes intervenant auprès du patient dans le respect de ses droits.

Elle est aussi le fruit d'une série d'attitudes individuelles et collectives constamment répétées, et de l'esprit de progrès qui, au cœur de nos démarches, animent notre établissement.

Au-delà de la conformité, la démarche qualité doit nous mener vers l'excellence. Il s'agit d'anticiper et d'intégrer, quels que soient les domaines, des réflexes d'évaluation, d'analyse de risques et de recherche de progrès continu.

C'est surtout l'assurance que, au-delà des figures imposées par les normes externes, chaque patient traité par Santé Service puisse bénéficier de la meilleure prise en charge.

Pour une large part, cette ambition repose sur une organisation centrée sur la mise en œuvre des pratiques professionnelles adaptées aux besoins des patients, ainsi que sur la compétence et l'implication des équipes de Santé Service et des intervenants libéraux et hospitaliers.

La volonté d'obtenir un niveau élevé de satisfaction des patients et des autres parties prenantes est le défi quotidien auquel chacun doit contribuer dans le cadre de ses activités.

René DRIVET
Directeur Général

1- L'EXCELLENCE AU SERVICE DES PATIENTS	3	3- UNE DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ, DE LA PRÉVENTION DES RISQUES ET D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	25
1.1 Santé Service - un établissement de référence	4	3.1 Place des représentants des usagers	27
1.2 Des pôles d'excellence en développement	6	3.2 Mesure de la performance	27
1.2.1 Les pathologies traitées	6	3.3 La mise en application des bonnes pratiques de management de projet	27
1.2.2 Les réponses apportées par Santé Service	7	3.4 La prévention des risques	28
1.3 Une stratégie pour guider les actions	10	3.4.1 La cartographie des risques	30
1.3.1 Des orientations stratégiques pour améliorer l'efficacité	10	3.4.2 Le traitement des événements indésirables graves	30
1.3.2 Une politique qualité et prévention des risques à hauteur de nos ambitions	10	3.4.3 La coordination des vigilances	30
1.4 Des valeurs de référence	11	3.4.4 La politique de prévention du risque infectieux	30
1.5 Une organisation adaptée et réactive	13	3.4.5 La gestion des crises	31
1.5.1 Une organisation permettant d'être au plus près des patients et des prescripteurs	13	3.5 La gestion documentaire	31
1.5.2 Commission médicale d'établissement (CME) et ses sous-commissions	14	3.6 L'évaluation des pratiques professionnelles	32
1.5.3 Commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge (CRUQP)	16	3.7 Les enquêtes de satisfaction	32
1.5.4 Commission des soins	16		
1.5.5 Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT)	16		
1.5.6 Des comités projet assurant des missions ponctuelles	16		
1.5.7 Une permanence 24h/24	16		
2- DES PROCESSUS PERFORMANTS CENTRÉS SUR LE PATIENT	17		
2.1 Le patient au cœur du processus de prise en charge	19		
2.2 Un circuit des produits de santé centralisé et optimisé	20		
2.3 Un dossier patient comme support de la prise en charge	21		
2.4 Un système d'information en développement continu au service des professionnels	23		
2.5 De la gestion au management des ressources humaines	24		

L'excellence

au service des patients

Santé Service
ACCOMPAGNE ET SOIGNE À DOMICILE

MANUEL QUALITE

1- L'excellence au service des patients

1.1 Santé Service : un établissement de référence

Créée en 1958 sur l'initiative de la Ligue nationale contre le cancer et du Professeur DENOIX, alors directeur de l'Institut Gustave Roussy, Santé Service, association loi 1901 participant au service public hospitalier, est la structure d'hospitalisation à domicile (HAD) la plus importante d'Ile-de-France avec une capacité de 1 200 places.

Santé Service assure au domicile du patient dans des conditions de sécurité et de confort psychologique tous les soins médicaux et paramédicaux prescrits par un médecin libéral ou hospitalier.

Le statut de participant au service public hospitalier (PSPH) de Santé Service conforte son rôle et ses deux spécificités majeures : son caractère désintéressé et son ouverture à l'ensemble des publics.

L'HAD s'adresse aux patients atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés. Les soins assurés peuvent être des soins ponctuels, des soins continus ou des soins de réadaptation.

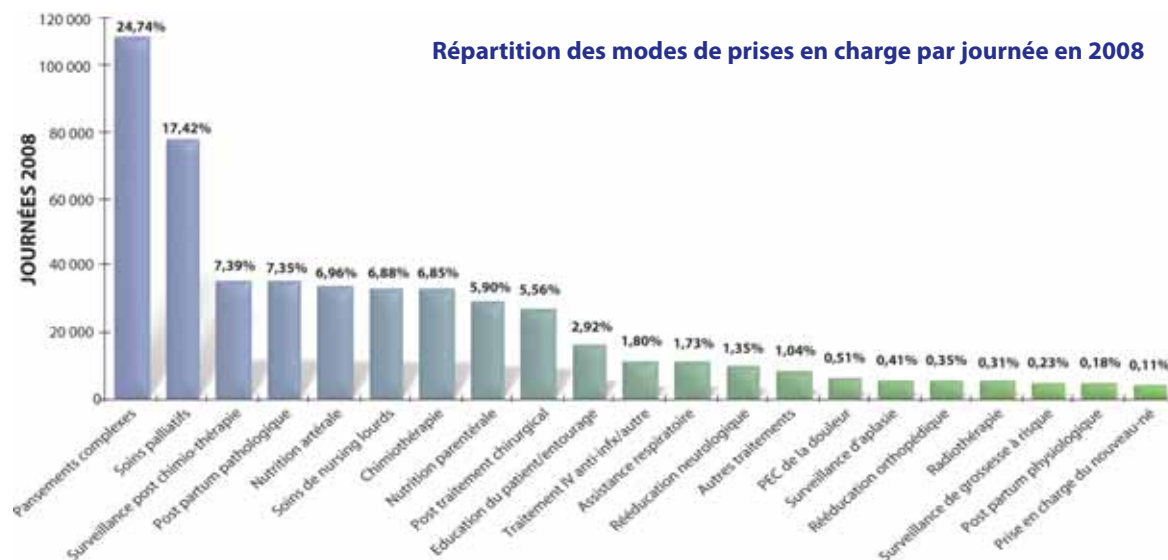
De par sa taille, Santé Service est la première structure d'HAD de la région et de France. Elle collabore avec plus de 270 établissements prescripteurs en Ile-de-France. La mise en place de conventions de coopération (accompagnée pour les établissements de santé d'une charte d'engagement) avec plus de 150 établissements hospitaliers et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes permet de garantir au patient une continuité des soins et une qualité de prise en charge.

L'adhésion, en outre, à une vingtaine de réseaux de santé facilite la continuité des soins.

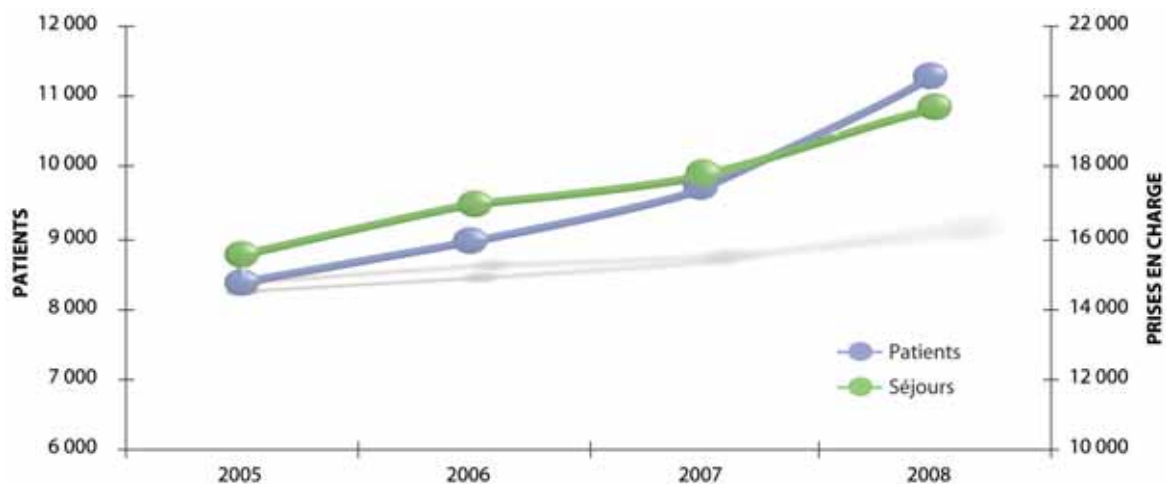
L'organisation de Santé Service repose sur un dispositif de 3 pôles territoriaux, une pharmacie à usage intérieur et des services logistiques, et 25 antennes et bureaux hospitaliers (situés pour la plupart dans des hôpitaux) et un siège social. L'établissement assure la permanence et la continuité des soins 24h/24, 365 jours par an. Depuis 2008, une activité de soins infirmiers à domicile complète le dispositif HAD de Santé Service.

En 2008, Santé Service a accueilli plus de 11 300 patients au titre de ses activités de soins. Au cours de l'exercice, clos le 31 décembre 2008, l'activité a été de 425 585 journées.

La moitié de l'activité de Santé Service est représentée par 4 modes majeurs de prise en charge : pansements complexes, soins palliatifs, surveillance post chimiothérapie et post-partum pathologique.

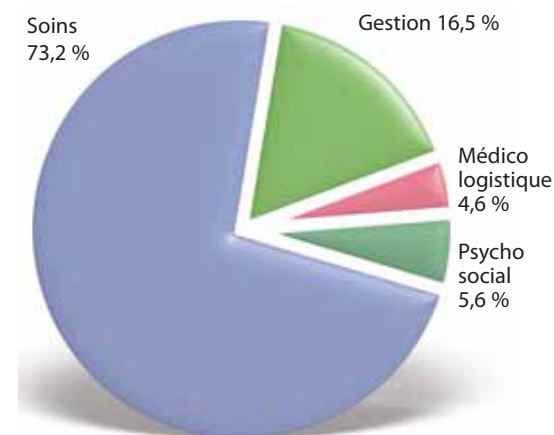


Evolution du nombre de patients et de séjours de 2005 à 2008

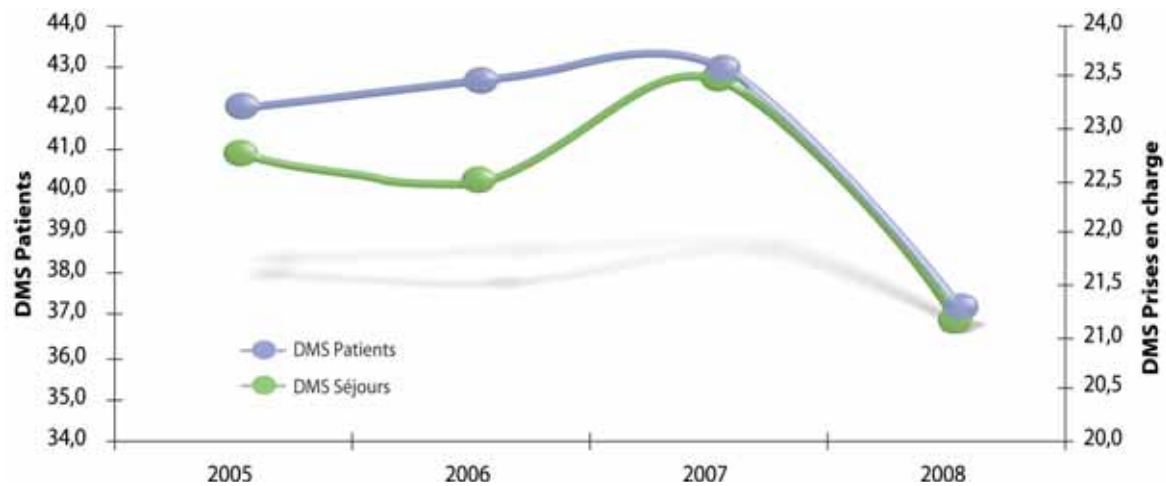


L'établissement compte aujourd'hui plus de 770 professionnels (en équivalent temps plein).

Part des ETP inscrits par filières en décembre 2008



Evolution de la durée moyenne de séjour (DMS) de 2005 à 2008



La prise en charge à domicile ne peut réussir que si les soins techniques sont accompagnés d'une prise en charge globale et multidisciplinaire des besoins du patient et de son entourage : prise en charge sociale, éducation thérapeutique et prévention dans le respect des habitudes et des rythmes de vie.

Fort de sa notoriété et de ses développements, Santé Service couvre l'ensemble des métiers de l'hospitalisation à domicile et coordonne un réseau de professionnels en mesure de proposer une offre globale et polyvalente au plan régional.

1- L'excellence au service des patients

La prise en charge globale des patients fait intervenir plus de 3 650 partenaires libéraux :

Partenaires extérieurs en 2008

Spécialités	Nombre	Pourcentage
Médecins	1 850	50 %
Infirmières libérales	870	24 %
Kinésithérapeutes	650	18 %
Laboratoires	180	5 %
Sages-femmes	100	3 %

Dans le respect de ses valeurs et dans la continuité de son histoire, Santé Service, pour rester un acteur de référence dans le domaine de l'HAD, a développé une politique de qualité ambitieuse centrée sur la satisfaction du patient, tenant compte des aspects médico-économiques.

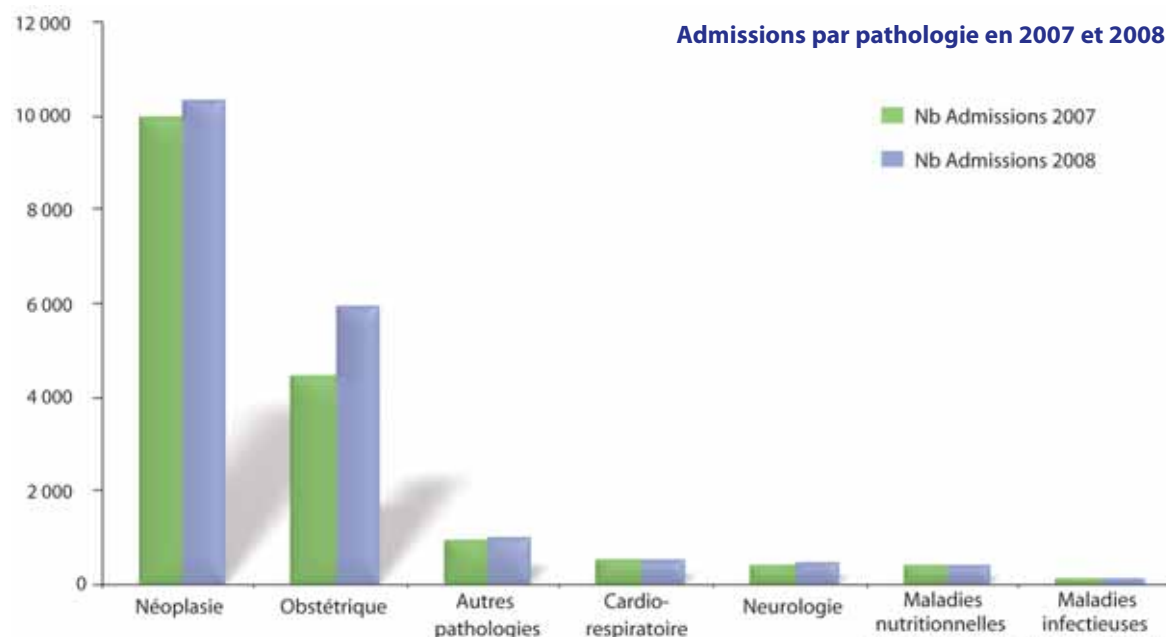
Santé Service constitue ainsi une alternative à l'hospitalisation et un complément à l'hôpital classique. Elle est amené à collaborer de plus en plus avec les autres secteurs comme le médico-social et le social, afin de contribuer à la réussite du processus global de prise en charge.

1.2 Des pôles d'excellence en développement

Depuis plusieurs années, des pôles d'excellence sont développés, afin de garantir le haut niveau de qualité attendu par les patients et prescripteurs.

1.2.1 Les pathologies traitées

Santé Service s'adresse à des patients atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés.



1.2.1.1 Le traitement du cancer

La prise en charge des patients en cancérologie est un véritable enjeu de santé publique. L'HAD est un acteur important pour y répondre en tant qu'alternative à l'hospitalisation. Santé Service s'inscrit dans les recommandations nationales actuelles en :

- mettant en place une pluridisciplinarité dans le traitement du cancer,
- utilisant les référentiels validés adaptés à la pratique en HAD,
- participant de façon active au travail en réseau (mise en place de conventions et travail en complémentarité avec les réseaux territoriaux de cancérologie et de soins palliatifs ainsi qu'avec les réseaux régionaux correspondant à ces deux thématiques),
- participant aux groupes de travail de l'INCA (réflexion sur l'articulation réseaux/HAD, élaboration de recommandation de bonnes pratiques...).

1.2.2 Les réponses apportées par Santé Service

1.2.2.1 La prise en charge en chimiothérapie

La prise en charge des patients confiés à l'hospitalisation à domicile pour chimiothérapie se traduit le plus souvent par un processus d'hospitalisation itératif. Chaque cure repose sur les prescriptions et accord du médecin oncologue et après consentement du patient.

Le processus d'information du patient et celui de la traçabilité de la prise en charge dans le dossier du patient sont des éléments fondamentaux de la démarche mise en œuvre.

Un guide interne de bonnes pratiques, élaboré sous la conduite d'un médecin clinicien, a été déployé au sein de l'établissement. L'objectif du guide est :

- d'offrir un support méthodologique utilisable par tous les professionnels intervenant dans la prise en charge des patients en chimiothérapie,
- d'être une aide à l'évaluation de l'organisation et des pratiques à chaque étape du circuit et à chacune des phases du séjour du patient dans le cadre de l'HAD.

Ces travaux ont permis l'évaluation de la prise en charge en cancérologie et l'amélioration des pratiques.

En 2007, la mise en place d'une unité centralisée de reconstitution des cytostatiques, dans les locaux de la pharmacie à usage intérieur de Santé Service, a aussi permis d'optimiser et de sécuriser le processus de préparation et de distribution des chimiothérapies qui sont administrées à domicile.

Un plan de formation spécifique ainsi que des ateliers sont mis en œuvre chaque année, afin de maintenir un haut niveau de compétence dans l'administration et la surveillance des chimiothérapies. Seuls les professionnels spécifiquement formés interviennent dans les prises en charge en cancérologie.

1.2.2.2 Les soins palliatifs

Santé Service est un acteur important en tant qu'alternative à l'hospitalisation visant à :

- garantir une prise en charge globale de qualité tant médicale que sociale et psychologique,
- assurer une coordination systématique des soins entre l'hôpital et la ville,
- donner l'accès à l'information aux patients, acteurs de leur combat,
- humaniser l'accompagnement thérapeutique des personnes malades,
- améliorer la qualité de vie du patient et l'acceptabilité de son traitement.

Le développement de la démarche palliative à domicile fait appel à un travail de collaboration entre les différents dispositifs existants au bénéfice du malade et de ses proches : acteurs libéraux, services de soins infirmiers à domicile, services de gardes-malades, structures hospitalières de recours, et, quand ils existent, réseaux de soins palliatifs.

Santé Service s'inscrit dans ce schéma en s'appuyant sur une équipe de soins palliatifs (ESP) dans chaque pôle clinique constituée de 3 professionnels formés (médecin, infirmière, psychologue). L'équipe référente en soins palliatifs intervient à la demande des patients, de l'entourage et des équipes soignantes. Ses missions sont les suivantes :

- former et accompagner les soignants dans leur approche des situations difficiles en soins palliatifs : spécificité des soins, accompagnement de la souffrance des malades et de leurs proches,

1- L'excellence au service des patients

- participer à l'élaboration d'un projet thérapeutique spécifique lors des réunions pluridisciplinaires.

Les ESP travaillent en étroite collaboration avec les hospitaliers et sont animées par un médecin expert en soins palliatifs.

De plus, Santé Service développe un plan de formation systématisé pour les soignants en soins palliatifs et techniques de surveillance. Ainsi nombre de professionnels sont formés chaque année et reçoivent des sensibilisations conduites par le médecin clinicien expert.

En outre, un référentiel interne de bonnes pratiques, complété de fiches de surveillance et de bons réflexes, a été déployé au sein de la structure afin de définir les modalités spécifiques d'accompagnement des patients en HAD. Ces travaux ont permis l'évaluation de la prise en charge et l'amélioration des pratiques.

Un accompagnement spécifique des professionnels intervenant dans la prise en charge en soins palliatifs est par ailleurs assuré : rendez-vous avec un psychologue à la demande, réunion de supervision, rencontre avec le cadre.

Des réflexions éthiques sont organisées au cas par cas avec l'équipe pluridisciplinaire, et des séminaires et rencontres sont développés par le cadre expert en éthique.

Une dynamique de projet est mise en œuvre par le médecin expert et des rapports d'activité sont établis annuellement.

1.2.2.3 La prise en charge de la douleur

Véritable enjeu de santé publique, l'évaluation et la prise en charge de la douleur sont également des critères de qualité d'évolution d'un système de santé. La lutte contre la douleur répond avant tout à un objectif humaniste, éthique et de dignité de l'Homme.

L'évaluation de l'intensité de la douleur est un temps fondamental dans l'approche de la douleur. De même, la complexité des processus de prise en charge en HAD nécessite une définition claire des rôles de chacun, la description des bonnes pratiques, des modalités de coordination entre professionnels, et un dispositif de formation systématisée.

Un pôle interne de référents, ayant suivi une formation spécifique sur la prise en charge de la douleur, met à disposition son expertise auprès des professionnels de Santé Service, des médecins traitants et des partenaires libéraux. Une évaluation systématique de la douleur est réalisée pour chaque patient au premier jour de prise en charge.

Un référentiel interne de bonnes pratiques, élaboré par le comité de lutte contre la douleur (CLUD), a été déployé au sein de l'établissement afin de définir :

- les modalités spécifiques de prise en charge de la douleur des patients en HAD,
- les outils facilitant l'évaluation de la douleur à chaque étape de la prise en charge,
- les modalités de coordination avec les médecins traitants et les médecins prescripteurs.

Ces travaux ont permis l'évaluation de la prise en charge de la douleur et l'amélioration des pratiques.

Le dynamisme impulsé par le CLUD, sous la présidence d'un médecin expert, et le plan de formation interne déployé chaque année avec des formations obligatoires, sont autant de garanties destinées à faire progresser la qualité des traitements de la douleur.

1.2.2.4 L'éducation thérapeutique

Ce mode de prise en charge constitue à bien des égards un véritable enjeu de santé publique, qui trouve pleinement sa place dans une structure d'hospitalisation à domicile. L'intervention à domicile est, en effet, un moment privilégié pour procéder à ce type de démarche, permettant de préparer le patient à plus d'autonomie et à devenir davantage acteur de sa prise en charge.

Au sein de l'établissement, un groupe ressources, s'appuyant sur un comité stratégique en éducation thérapeutique, offre son expertise aux acteurs de la prise en charge. Il est piloté par un médecin expert en éducation thérapeutique. Ce dernier participe à des travaux au niveau national.

La démarche éducative en HAD s'est structurée au travers d'un référentiel interne. Il définit les 4 grandes étapes de la prise en charge en éducation thérapeutique :

- l'élaboration d'un diagnostic éducatif,
- la définition d'un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage,
- la planification et la mise en œuvre des séances d'éducation,
- la réalisation d'une évaluation portant sur les compétences acquises, le déroulement du programme d'éducation.

Un programme spécifique de formation est déployé auprès de référents dans le but d'améliorer les pratiques éducatives. L'évaluation du processus d'éducation thérapeutique et la mise en place d'indicateurs permettent une amélioration des pratiques en la matière.

1.2.2.5 La prise en charge en nutrition

La création, fin 2007, du comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) est entrée naturellement dans la démarche de Santé Service, qui depuis longtemps a fait sienne cette orientation. Une équipe de 7 diététiciennes à domicile accomplit un travail essentiel autant en matière de prise en charge des patients et de formation des professionnels, que de recherche permanente et de travaux sur la nutrition, pour faire progresser ce processus de prise en charge. La création du CLAN a permis d'optimiser ce travail en apportant des outils d'aide à l'évaluation, en proposant des réponses rationnelles pour l'amélioration du service rendu au patient.

Les pratiques de prise en charge permettent de :

- systématiser l'évaluation de la dénutrition à l'admission,
- développer des actions éducatives pour le patient et les aidants.

1.2.2.6 La prise en charge obstétrique

L'activité de Santé Service en ce domaine est importante. Elle est largement assurée par un réseau de sages-femmes libérales. De réels progrès ont été faits ces dernières années pour mieux organiser et contrôler l'intervention des sages-femmes libérales. L'activité est, en effet, encadrée par un cadre sage-femme référent qui assure le lien avec les maternités, les sages-femmes libérales et les équipes de Santé Service.

Le transfert d'informations entre le secteur hospitalier et Santé Service a été optimisé au travers du déploiement des fiches d'admission et de liaison spécifiques à la prise en charge obstétrique. Le dispositif de partage de l'information sur les bonnes pratiques s'appuie sur un guide de collaboration destiné aux sages-femmes libérales, comprenant notamment des protocoles de suivi de la mère et du nourrisson.

1.2.2.7 La prise en charge des pansements complexes

L'activité de Santé Service en ce domaine est très importante. Des professionnels formés interviennent auprès des patients dans le cadre de ces soins très spécifiques. Une veille active en la matière, à laquelle s'ajoutent des actions de formation avec, entre autres, la préparation de diplôme universitaire et la participation à des congrès, permettent à l'établissement de disposer de compétences à jour.

1.2.2.8 La prise en charge psychosociale

La coordination psychosociale est assurée par l'équipe sociale et celle des psychologues. L'objectif est de prendre en compte les aspects psychologiques et sociaux du patient, en concertation avec les équipes médico-soignantes et de mettre en place, en cas de besoin, les dispositifs d'aide et de suivi.

Les psychologues ont pour mission de soulager la souffrance psychique du patient liée au vécu de la maladie, aux traitements et aux effets secondaires qui en résultent. Ils interviennent également auprès des familles et peuvent assurer un suivi après le décès du malade.

Les assistants sociaux proposent au patient les solutions les mieux adaptées à sa situation pour permettre le meilleur déroulement possible de l'hospitalisation en tenant compte des contextes socio géographique, financier, familial, relationnel et spirituel du malade. Des auxiliaires ménagères peuvent intervenir au domicile en tant que de besoin, afin d'améliorer les conditions de vie et de confort du malade (courses, aide au repas, entretien du linge, ménage).

1- L'excellence au service des patients

1.3 Une stratégie pour guider les actions

1.3.1 Des orientations stratégiques pour améliorer l'efficience

Le projet d'établissement a privilégié quatre orientations majeures dans le but de renforcer l'expertise et la polyvalence de l'établissement ainsi que son ancrage territorial au sein de la région. Les quatre orientations sont :

L'affirmation des missions de l'établissement

Les orientations retenues sont de :

- consolider plusieurs activités phares
 - centraliser la préparation des chimiothérapies
 - renforcer l'activité de soins palliatifs
 - élargir et encadrer l'activité obstétrique
 - renforcer la prise en charge de la douleur
- développer des modes de prise en charge spécifiques
 - développer la rééducation neurologique
 - développer les prises en charge post-chirurgicales

- s'ouvrir plus largement vers les enfants et les personnes âgées
 - renforcer la prise en charge des enfants
 - développer la prise en charge des personnes âgées dépendantes
- privilégier des modes de prise en charge relevant de démarche de santé publique
 - consolider l'éducation thérapeutique
 - développer l'activité de nutrition

L'enrichissement de la prise en charge

Il doit faire partie des thématiques suivantes :

- favoriser l'accompagnement des proches aidants
- dynamiser la fonction sociale
- poursuivre la médicalisation
- élargir la représentation des usagers
- développer une activité de soins infirmiers à domicile

L'insertion dans l'environnement régional sanitaire

Les trois axes pour y parvenir sont :

- ouvrir sur la médecine de ville
- renforcer les partenariats
- renforcer la présence territoriale pour répondre aux besoins de proximité

Le renforcement de l'efficience

Quatre axes ont été sélectionnés :

- optimiser les services centraux
- améliorer la connaissance des coûts ainsi que leur contrôle
- renforcer la communication et faire évoluer le Système d'Information
- poursuivre la dynamique d'amélioration continue de la qualité

1.3.2 Une politique qualité et prévention des risques à hauteur de nos ambitions

Santé Service exerce ses activités dans un souci constant d'amélioration de la qualité de ses services. L'établissement réalise ainsi, année après année, des investissements pour moderniser ses installations et équipements, et met en place des enquêtes de « satisfaction/qualité » à destination des patients, des prescripteurs, des partenaires. La politique qualité et prévention des risques engagée a pour objectif premier la satisfaction des patients, de leurs proches et des parties prenantes à la bonne marche de l'établissement : prescripteurs, partenaires externes, représentants des usagers, autorités de tutelle...

Elle repose sur quatre axes fondamentaux :

L'écoute des "clients" pour pouvoir répondre à leurs besoins

- L'écoute active et réactive des patients, c'est :
 - instaurer une écoute plus réactive auprès des professionnels au contact direct avec le patient avec une optimisation des remontées de terrain,
 - poursuivre les mesures de satisfaction et exploiter davantage les résultats,
 - communiquer plus largement les résultats et plans d'actions,
 - alimenter le dispositif d'écoute par des interventions plus développées des représentants des usagers.
- L'écoute des parties prenantes, c'est :
 - développer l'écoute auprès des prescripteurs et des partenaires,
 - se rapprocher et coproduire avec les services qualité des établissements prescripteurs.

Le respect des droits des patients

Le droit à l'information du patient correspond à une exigence fondamentale des droits de la personne. Les objectifs en la matière sont :

- développer des informations et formations systématiques sur les droits et information du patient,
- poursuivre les actions de progrès en matière d'information et consentement avec les prescripteurs,
- renforcer la sensibilisation des professionnels à la traçabilité de la réflexion bénéfiques/risques.

La mise en œuvre d'un système de management de la qualité et prévention des risques efficace

- Il intègre une dimension managériale et un dispositif de pilotage :
 - reposant sur des équipes impliquées (culture qualité et sécurité),
 - dans une logique de prévention des risques,
 - posant les bases d'une démarche de développement durable,
 - dans une approche structurée qui donne du sens et permet de développer la culture client.

■ Les objectifs principaux sont :

- assurer le pilotage des processus et décloisonner les services,
- garantir la maîtrise du circuit du dossier patient et du circuit du médicament,
- développer en interne la relation client/fournisseur,
- mieux maîtriser les prestations sous-traitées,
- identifier et limiter nos impacts environnementaux.

Le développement d'une dynamique d'évaluation pour améliorer durablement le service rendu aux patients

Il n'y a pas d'amélioration possible sans mesure. La mesure par l'évaluation permet d'apprécier la conformité des prestations à des références ainsi que la performance des processus.

Les objectifs principaux sont :

- développer une politique coordonnée et centralisée des évaluations,
- institutionnaliser l'évaluation des pratiques professionnelles en intégrant le point de vue des prescripteurs et en lien avec les partenaires.

1.4 Des valeurs de référence

En offrant la possibilité de vivre une hospitalisation chez soi dans les mêmes conditions de qualité et de sécurité qu'à l'hôpital, Santé Service assure à la fois une mission de soin mais aussi une mission de soutien de la personne en favorisant le maintien du malade au cœur de son environnement familial et social.

Santé Service fonde son action, son organisation, sa qualité de soins et son ambition sur des valeurs profondes et partagées par toutes ses équipes.

Ces valeurs, qui sont de véritables références pour les collaborateurs comme pour les partenaires, orientent l'engagement de Santé Service envers le malade et sa famille. Elles constituent la base des principes d'actions et des règles de conduite qui gouvernent Santé Service au quotidien.

1- L'excellence au service des patients

Elles sont décrites dans une charte qui met en avant trois groupes de valeurs :

Le malade au cœur du dispositif

■ Le respect de la personne et de son entourage

Intervenant au domicile de la personne malade, Santé Service s'appuie prioritairement sur le consentement et sur le respect de la personne et de son entourage à travers les droits reconnus du malade.

Ses collaborateurs respectent l'appartenance culturelle, ethnique et religieuse des malades et de leur entourage. Ils sont formés à l'écoute et appliquent des règles de confidentialité.

La prise en charge s'appuie sur la collaboration du malade et sur l'aide de son entourage. Soucieuse de respecter la dignité et l'autonomie du malade, Santé Service met tout en œuvre pour favoriser son information.

■ La qualité de la pratique professionnelle

Le respect de la personne malade réside en particulier dans la qualité des pratiques professionnelles apportées en réponse à la pathologie traitée.

Santé Service assure cette qualité au travers des compétences mobilisées qui couvrent tous les aspects de la prise en charge, et coordonne l'ensemble des intervenants.

Des équipes impliquées et mobilisées

■ Des femmes et des hommes partageant des valeurs communes

Les personnels de Santé Service constituent la principale richesse de l'association.

Santé Service met tout en œuvre pour donner du sens au travail et aux missions de chacun et promouvoir un esprit d'équipe favorable à la réalisation des missions de tous.

Une association privilégiant la formation et le développement des compétences : Santé Service assure le développement des compétences au travers de ses processus d'intégration des nouveaux collaborateurs, de ses actions de formation continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

■ Une responsabilisation encouragée dans le respect des règles internes et externes

Les personnels de Santé Service sont amenés à intervenir au domicile du malade, le plus souvent seuls. Santé Service met en œuvre un fonctionnement fondé sur la confiance, la responsabilisation ainsi que sur une organisation reposant sur la définition précise des rôles et des missions de chacun. Le respect du cadre de travail par tous est la condition impérative qui permet la qualité des soins et la sécurité du malade.

■ Une performance fondée sur la qualité et l'innovation

Pour assurer sa mission, Santé Service coordonne les interventions de nombreux professionnels. Elle est engagée dans une démarche de prévention des risques et d'amélioration continue de la qualité fondée sur l'identification des processus et l'évaluation des pratiques professionnelles.

A cette fin, elle a mis en place des procédures et instructions, des circuits d'information et de décision. Elle mesure aussi la satisfaction des malades, de ses prescripteurs, de ses partenaires et de ses personnels. Elle est également engagée dans une démarche de

maîtrise économique indispensable pour financer ses actions de progrès. Elle favorise l'innovation dans le domaine du soin et de la gestion pour pérenniser son rayonnement.

Un ancrage régional en cohérence avec l'environnement

■ Une ouverture sur l'extérieur en réponse aux besoins des malades

Santé Service dispose d'une expertise solide et durable dans le domaine de l'hospitalisation à domicile. De ce fait, la démarche de Santé Service est de la promouvoir auprès des médecins prescripteurs hospitaliers et de ville, afin de répondre aux besoins des malades qui demandent à être traités chez eux.

■ Une coopération de proximité

Pour apporter une réponse appropriée, dans le respect du libre choix du malade, Santé Service s'appuie sur ses propres équipes et fait également appel aux professionnels de santé de ville pour assurer un soin de proximité et de qualité dans des conditions de sécurité optimales sur toute l'Ile-de-France.

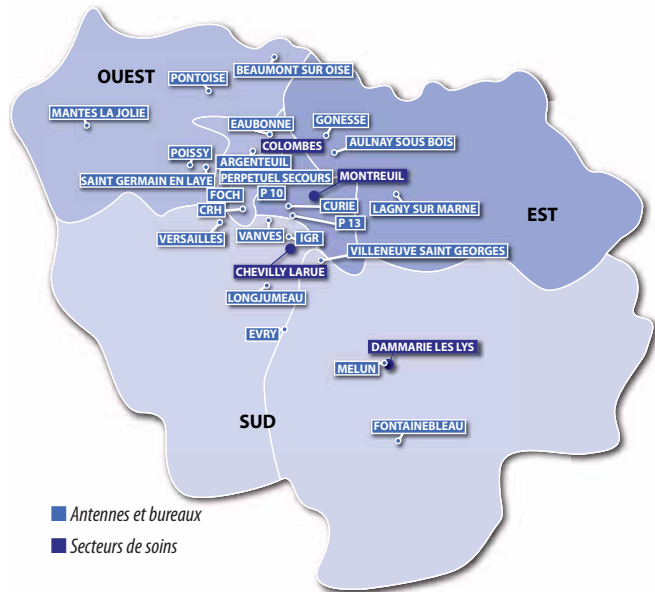
■ Une démarche cohérente avec l'environnement institutionnel

La réponse de Santé Service s'inscrit dans un schéma régional d'organisation sanitaire. Santé Service entend conforter sa position à travers son organisation territoriale, ses partenariats, sa polyvalence et ses valeurs.

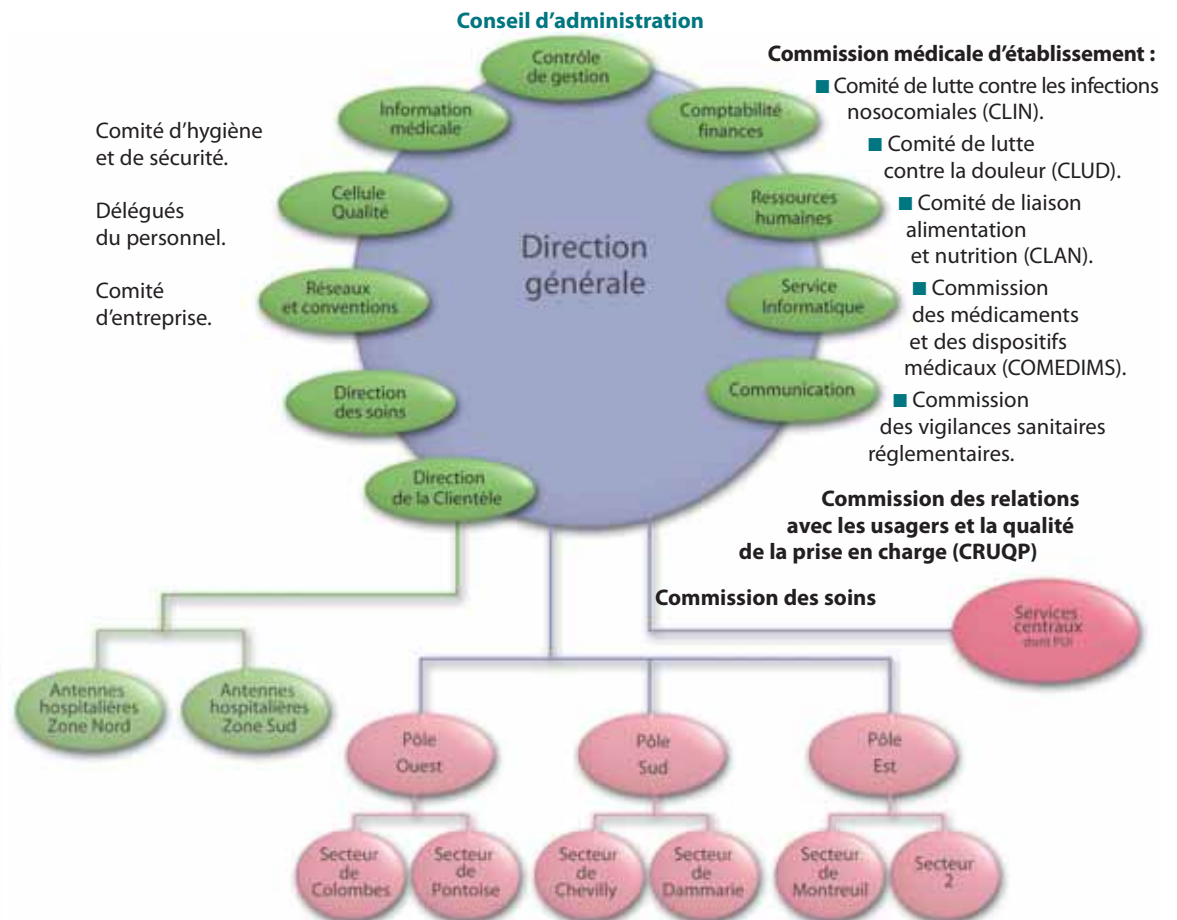
1.5 Une organisation adaptée et réactive

1.5.1 Une organisation permettant d'être au plus près des patients et des prescripteurs

Pour une distribution optimale de ses prestations, Santé Service est organisée en antennes et pôles. Les vingt-cinq antennes et bureaux hospitaliers, placés sous la direction de la directrice de la clientèle, ont pour missions d'évaluer les besoins du patient, de préparer le retour du malade au domicile, d'assurer le lien avec l'établissement de santé prescripteur durant le séjour. Ils sont implantés sur les territoires de santé desservis par l'établissement. Les trois pôles (pôles de soins), placés sous la responsabilité de directeurs de pôle, couvrent chacun une zone géographique de l'Ile-de-France. Ils assurent l'organisation et la coordination des soins au domicile du malade.



L'organisation se veut évolutive permettant de réagir à toute évolution interne et externe



1- L'excellence au service des patients

1.5.2 Commission médicale d'établissement (CME) et ses sous-commissions

La commission médicale a un rôle consultatif. Son rôle est d'inspirer une politique médicale compatible avec les spécificités de l'hospitalisation à domicile. Ses attributions sont les suivantes.

- Elle donne un avis sur :
 - le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
 - le règlement intérieur,
 - l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le compte administratif,
 - la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, le projet de soins,
 - la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé.
- Elle prépare le projet médical d'établissement.
- Elle organise la formation médicale continue et l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles des membres de droit.

Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales s'inscrit dans le cadre du renforcement des vigilances. Son objectif principal est de mettre en place un dispositif de lutte et de surveillance des infections nosocomiales.

Le CLIN a pour missions :

- de proposer et mettre en place une organisation de la lutte contre les infections associées aux soins au domicile, intégrant les aspects de prévention dont l'élaboration de bonnes pratiques d'hygiène,
- de mettre en place un dispositif de surveillance des infections associées aux soins et d'évaluation des actions menées,
- de proposer des actions d'information et de formation.

Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Le comité de lutte contre la douleur participe à la définition et à la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge de la douleur au sein de Santé Service.

Il exerce les missions suivantes :

- définition de la politique de lutte contre la douleur,
- mise en œuvre des moyens de lutte contre la douleur,
- évaluation périodique des actions de lutte contre la douleur, dont les résultats sont utilisés pour les programmes d'actions ultérieurs,
- définition d'actions d'information et de formation de l'ensemble des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre la douleur,
- participation à la politique de réduction de la iatrogénie,
- mise en place d'actions de communication interne ou externe, en particulier vis-à-vis des professionnels libéraux intervenant dans la prise en charge,
- mise en place d'une liaison avec la prise en charge en soins palliatifs.

Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

Conformément aux dispositions réglementaires, la COMEDIMS a pour mission de :

- participer à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles de l'établissement,
- lutter contre les affections iatrogènes, dues aux médicaments ou aux dispositifs médicaux.

La COMEDIMS élabore la liste des médicaments et des dispositifs médicaux dont l'usage est recommandé dans l'établissement. Elle émet des recommandations sur les médicaments et sur l'utilisation des dispositifs médicaux à partir des évaluations réalisées par les équipes de soins.

Elle effectue un suivi des consommations des DMS. Elle organise des séances de formation concernant les dispositifs médicaux stériles. Elle définit le circuit le plus approprié pour les médicaments et les DMS dans le cadre de l'activité au domicile. Elle effectue une évaluation de ses recommandations et établit des bilans chiffrés.

Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN)

Les principales missions de ce comité sont de :

- proposer les modalités d'évaluation de la dénutrition à l'admission et en cours de prise en charge,
- proposer les actions d'éducation du patient dans le domaine de la nutrition,
- proposer toutes actions d'amélioration relatives à la nutrition, dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité,
- proposer des actions d'information et de formation,
- définir un programme annuel d'actions tenant compte des spécificités de l'HAD et des orientations nationales et régionales.

Commission des vigilances sanitaires réglementaires

Au travers de la commission des vigilances sanitaires réglementaires, la coordination des vigilances a pour rôle de :

- définir les conduites à tenir et les procédures entourant les différents risques sanitaires,
- gérer les alertes et organiser le suivi,
- transmettre à la cellule de gestion des risques, les informations nécessaires pour assurer une gestion statistique des indicateurs,
- proposer des actions de prévention,
- proposer, coordonner et mettre en place des actions de communication à l'usage des soignants et des professionnels libéraux intervenant dans la prise en charge en HAD,
- informer des résultats des actions entreprises.

1- L'excellence au service des patients

1.5.3 Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQP)

Cette commission a pour mission de :

- veiller au respect des droits des usagers,
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et à celle de la prise en charge,
- faciliter les démarches des patients et de leurs proches.

1.5.4 Commission des soins

La commission des soins a un rôle consultatif. Elle émet ainsi des avis sur :

- l'organisation générale des soins et de l'accompagnement des patients, dans le cadre du projet de soins,
- la recherche dans le domaine des soins,
- l'élaboration d'une politique de formation,
- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,
- le projet d'établissement et l'organisation de l'établissement.

1.5.5 Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT)

Présidé par le directeur des ressources humaines, en collaboration avec les médecins du travail et un spécialiste de la sécurité, le CHSCT examine toute proposition concernant la prévention et la réduction des risques professionnels. Il émet des avis sur la politique et les actions en matière de conditions de travail.

Le CHSCT de Santé Service est particulièrement attentif aux problématiques de stress, de risques infectieux, routiers et dorsolombaires. Aussi, de nombreuses actions de sensibilisation, formation, amélioration de postes sont engagées dans ces domaines. Le CHSCT analyse également les causes des accidents de travail dans le but d'identifier les actions de prévention à mettre en place.

1.5.6 Des comités projet assurant des missions ponctuelles

Les projets stratégiques pour l'établissement sont pilotés par des comités de pilotage spécifiques (comité de pilotage du projet d'établissement, comité de pilotage refonte du progiciel dossier patient, comité de pilotage mise en place de la pharmacie), selon les bonnes pratiques de management de projet. Les démarches projets associent les professionnels volontaires aux groupes de travail pour enrichir la réflexion et évaluer la faisabilité des solutions proposées. Chaque projet est placé sous la responsabilité d'un chef de projet qui assure la coordination avec les autres projets de l'établissement et un reporting régulier à la Direction générale. Des outils informatiques permettent une gestion des plannings des projets.

1.5.7 Une permanence 24h/24

La continuité de service est assurée de nuit par une équipe de soignants : cadres de santé et infirmiers.

La mise en œuvre d'un système d'astreinte permet de garantir une écoute et une réactivité de jour comme de nuit, en semaine et le week-end.

L'astreinte se fait à plusieurs niveaux, en fonction des besoins, internes ou externes. Il peut être fait appel à un ou plusieurs professionnels d'astreinte, du fait de la présence de :

- l'astreinte médicale,
- l'astreinte soignante,
- l'astreinte pharmaceutique,
- l'astreinte administrative,
- l'astreinte informatique.

Chaque type d'astreinte fait l'objet d'une procédure spécifique.

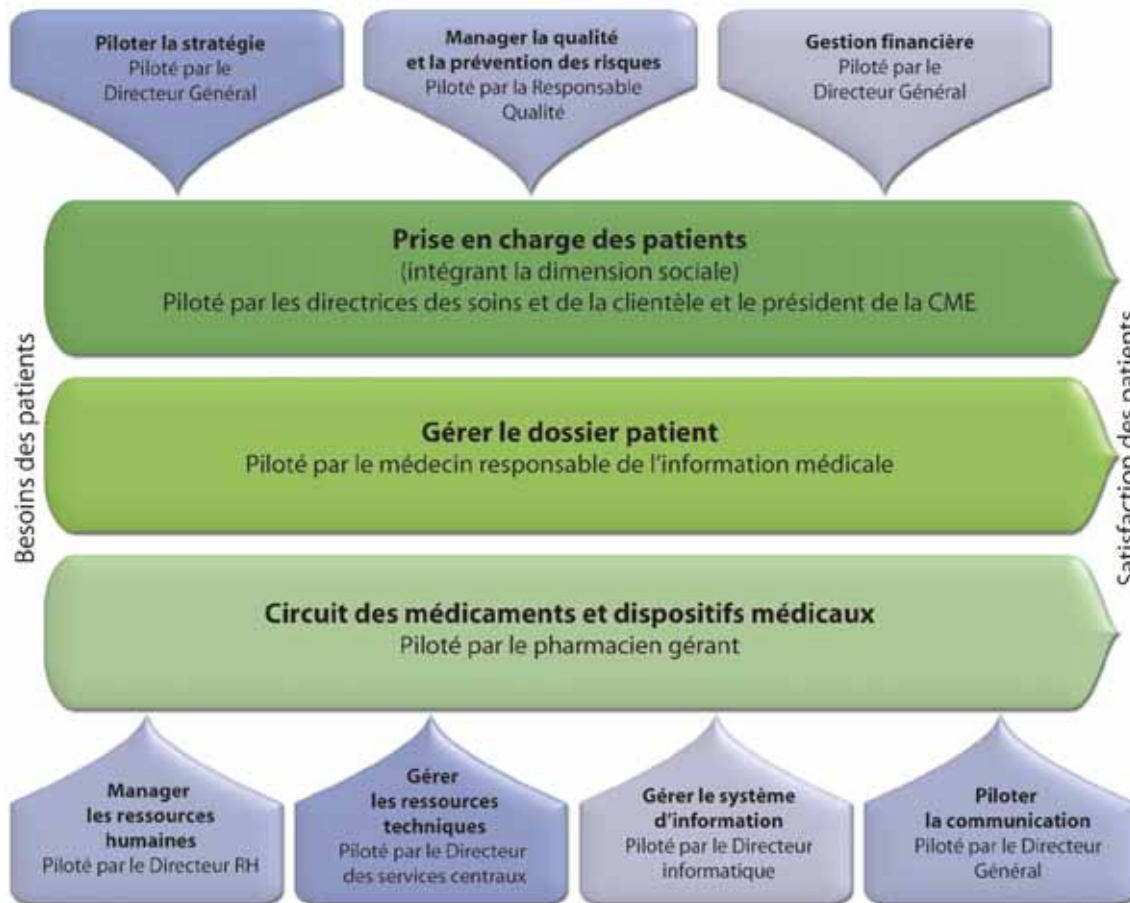
Des processus performants centrés sur le patient

Santé Service
ACCOMPAGNE ET SOIGNE À DOMICILE

MANUEL QUALITE

2- Des processus performants centrés sur le patient

L'approche par les processus est particulièrement opérationnelle et dynamique. Elle permet de garantir la contribution de chacun à l'atteinte des objectifs et au service à rendre aux patients. Les activités de Santé Service sont organisées en processus clé. Chaque processus est piloté dans une optique d'amélioration continue et de satisfaction des « clients » internes et externes. La maîtrise des interfaces entre les processus est garantie par la mise en œuvre de contrat interne.



Le comité qualité, instance de coordination des actions des différents processus, a pour mission essentielle de :

- impulser les objectifs de la politique qualité, définir les plans d'amélioration et en assurer leur suivi,
- désigner les responsables d'actions qualité, les pilotes des groupes chargés des différents thèmes des référentiels et activités ciblées,
- valider les travaux des groupes d'amélioration et des groupes d'auto-évaluation,
- veiller à la cohérence d'ensemble des différentes actions qualité et garantir les résultats,
- relayer l'information et la communication sur l'ensemble de la démarche,
- proposer un plan de formation destiné à l'accompagnement à la mise en œuvre de la politique d'amélioration continue de la qualité,
- assurer la conduite générale de la procédure de certification, assurer la mise en place du dispositif d'auto-évaluation.

Le management par la qualité repose sur les directeurs et responsables de services, dont la mission est le déploiement de la démarche qualité et prévention des risques auprès des professionnels de l'établissement. Ils veillent à :

- la mise en œuvre des plans d'actions qualité et prévention des risques,
- la mise en application des processus conformément aux procédures en vigueur,
- la communication autour de la démarche.

Ils participent aux comités et remontent les informations, les dysfonctionnements et les suggestions d'amélioration à la cellule qualité.

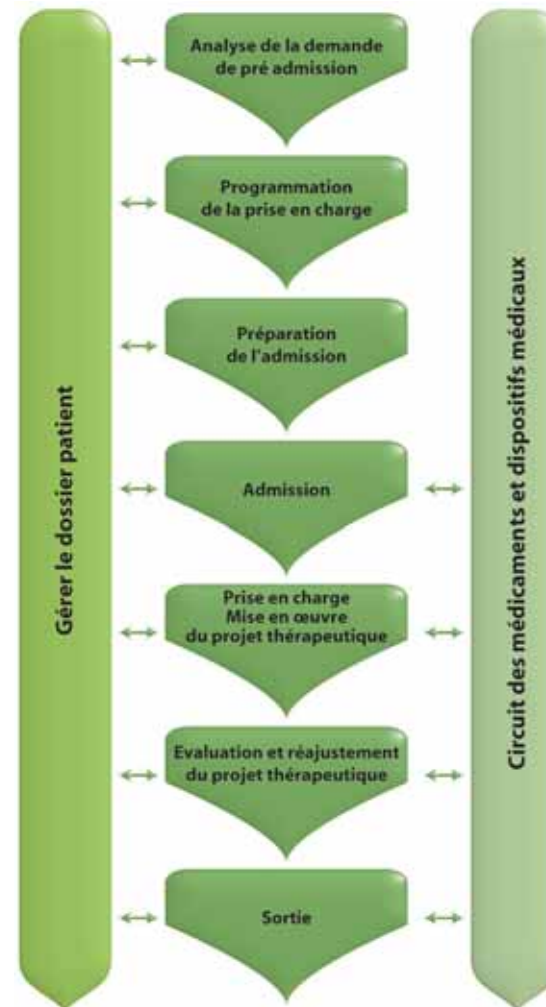
2.1 Le patient au cœur du processus de prise en charge

Placé sous le pilotage de la direction des soins, de la clientèle et du Président de la commission médicale, le processus de prise en charge a pour cœur la satisfaction du patient. Ledit processus est décrit, maîtrisé, mis sous contrôle, et évalué au moyen de procédures, protocoles, évaluations, indicateurs, audits cliniques...

Même si la prise en charge est pluridisciplinaire en faisant intervenir des compétences différentes correspondant à l'état de santé du patient et à son suivi, elle reste individualisée autour d'un projet de soins personnalisé établi dès l'admission avec le médecin prescripteur et le patient. Le consentement de ce dernier est recueilli et son information se fait tout au long du séjour. L'écoute est quotidienne. Un accompagnement auprès de la famille et son entourage peut être proposé par des professionnels habilités.

De même, la coordination entre les différents professionnels est fondamentale. Dans un établissement d'hospitalisation à domicile, il est indispensable en effet d'intervenir en parfaite complémentarité et transparence avec les médecins prescripteurs, les médecins traitants, et les prestataires externes libéraux.

L'optimisation des modes de communication, de concertation et de coordination est la clé pour réussir la prise en charge globale du patient. Elle doit - entre autres - favoriser l'atteinte des objectifs définis dans le projet thérapeutique. Le système informatique en place permet de garantir à tout moment l'accès sécurisé aux informations pour les professionnels habilités au titre de la prise en charge HAD. Des projets avec des établissements prescripteurs sont déployés pour élargir l'accès des données aux partenaires prescripteurs, et ainsi améliorer la performance des services rendus.



2- Des processus performants centrés sur le patient

2.2 Un circuit de produits de santé centralisé et optimisé

Santé Service développe depuis plus de trois ans ses processus logistiques, afin de garantir au patient la mise à disposition des produits dans les délais voulus par le prescripteur.

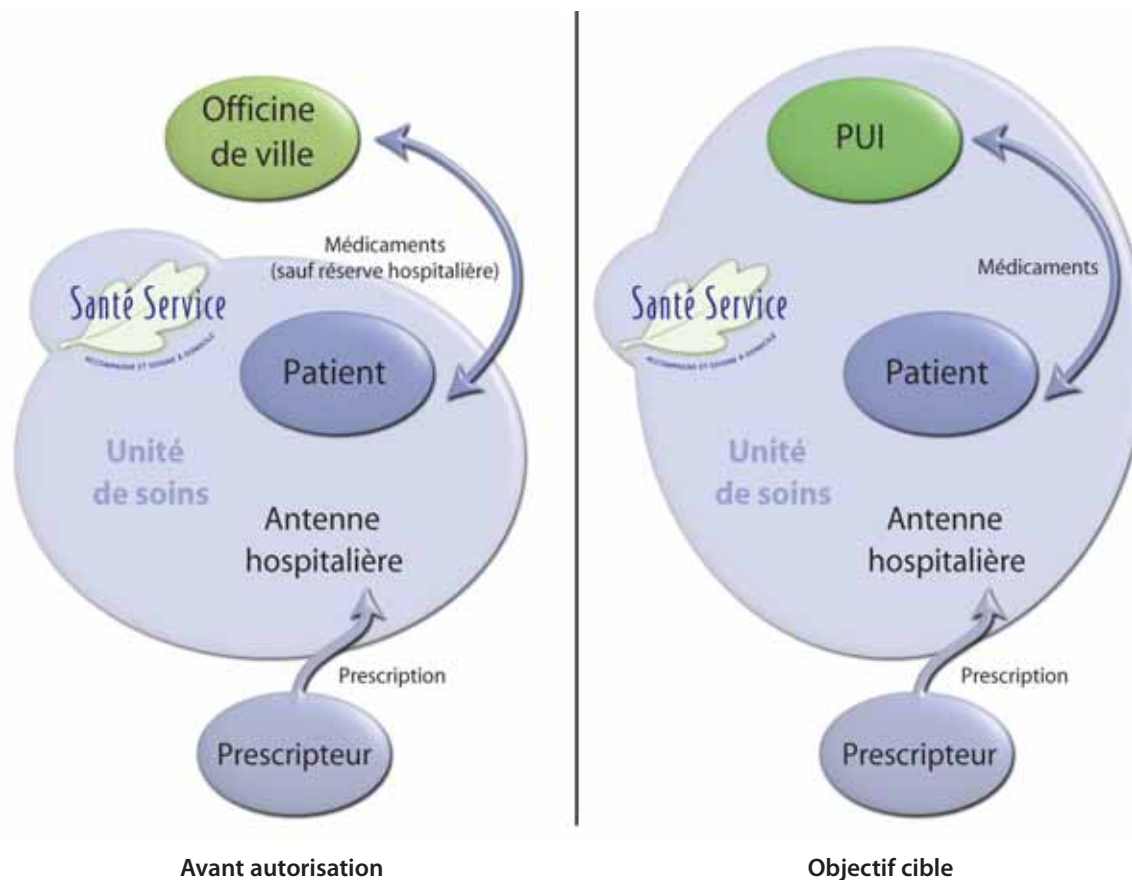
La montée en puissance de la pharmacie à usage intérieur (PUI)

La PUI, ouverte au second semestre 2007 avec une volonté de monter en charge progressivement, délivre aux patients de Santé Service les produits de santé nécessaires à la prise en charge (médicaments, dispositifs médicaux, produits diététiques...), dans des conditions de sécurité optimisées. Une équipe de professionnels habilités - préparateurs et pharmaciens, sous le pilotage d'un pharmacien gérant - assurent quotidiennement la préparation de plus de 400 colis.

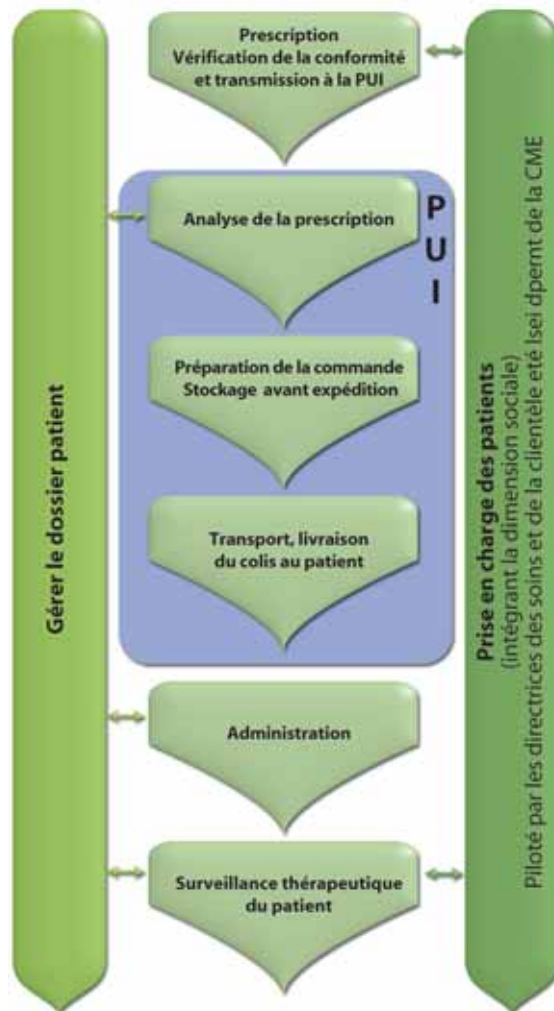
L'unité de reconstitution des cytostatiques permet la préparation centralisée des chimiothérapies dans des conditions d'hygiène et de sécurité maîtrisées et soumises à des contrôles réguliers. Les livraisons directes au domicile des patients sont assurées par des partenaires habilités et professionnels.

La mise en place de la PUI s'accompagne de la rationalisation du circuit de dispensation. Elle permet une meilleure gestion des stocks et des achats et une meilleure traçabilité des produits.

Schéma des flux avant et après ouverture de la PUI



Un circuit de médicaments optimisé pour un service rendu au patient efficient et sécurisé



Les bénéfices attendus pour le patient, le prescripteur et les professionnels :

- un livret thérapeutique élaboré avec des prescripteurs tenant compte des bonnes pratiques de prescriptions,
- des commandes groupées au domicile du patient,
- des produits innovants et évolutifs,
- des professionnels informant et éduquant les patients et l'entourage à l'utilisation du matériel,
- un dispositif d'intervention 24h/24,

- une approche tenant compte des spécificités du domicile afin de maintenir la qualité attendue,
- une charte d'intervention définissant des exigences clients,
- des partenaires sélectionnés, contrôlés et suivis.

Le système qualité de la PUI repose sur les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière.

2.3 Un dossier patient comme support de la prise en charge

Le dossier patient permet de recueillir et de conserver les informations administratives, médicales et paramédicales, de tout patient accueilli au sein de l'établissement. Il est renseigné par les professionnels de l'établissement et les intervenants libéraux.

Le dossier favorise ainsi la coordination des soins. Il contribue à la prise en charge optimale du patient et notamment à la continuité, l'efficacité et la sécurité des soins.

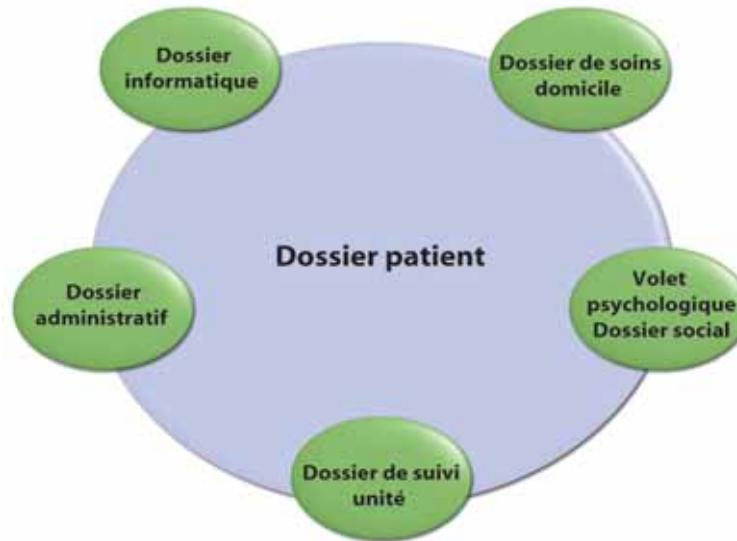
Le dossier sert aussi de mémoire par rapport au patient. Il est essentiel pour la coordination et la communication entre les professionnels.

Ses fonctions sont multiples :

- mise à disposition d'informations nécessaires et utiles à la prise en charge et au suivi,
- traçabilité des soins et des actions entreprises vis-à-vis du patient,
- continuité des soins,
- aide à la décision thérapeutique,
- lieu de recueil du consentement éclairé du patient, de l'analyse bénéfices/risques et de la traçabilité de la décision,
- évaluation de la qualité des soins et de la tenue du dossier,
- extraction des informations nécessaires à l'analyse médico-économique de l'activité,
- rôle juridique.

2- Des processus performants centrés sur le patient

Les composantes du dossier patient



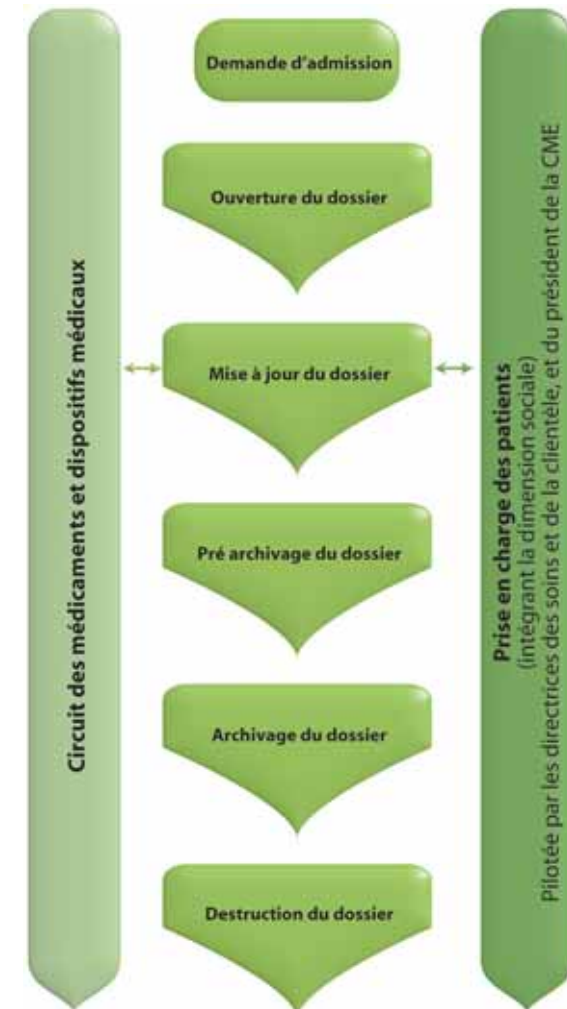
L'optimisation du logiciel de gestion du dossier patient est un des axes prioritaires dans le schéma directeur du système d'information.

Une politique de dossier coordonnée avec un comité dossier permanent

La politique du dossier patient définit :

- le contenu du dossier patient pour les différents types de prise en charge réalisés dans l'établissement, en respectant les obligations réglementaires,
- les règles de constitution du dossier aux différentes étapes de la prise en charge,
- les règles de regroupement des différents éléments constitutifs du dossier patient,
- les règles d'archivage et de mise à disposition aisée du dossier patient,
- la responsabilité de chaque intervenant dans la tenue du dossier,
- les règles de confidentialité à respecter aux différentes étapes du circuit du dossier du patient,
- les règles relatives à la transmission d'informations contenues dans le dossier du patient,
- les modalités d'évaluation de la tenue du dossier,
- les règles de communication du dossier patient.

Un processus maîtrisé



Un processus sous contrôle

Des audits des dossiers des patients sont réalisés tous les ans, sous le pilotage de la directrice des soins. Ils sont réalisés à partir de la grille nationale adaptée à l'activité et complétée par les items du manuel de la haute autorité de santé (HAS).

Des audits complémentaires sont réalisés sur des thématiques précises. Ils permettent d'alimenter les réflexions, d'identifier les points forts et les points d'amélioration, et de recadrer, si nécessaire, les plans d'actions déployés.

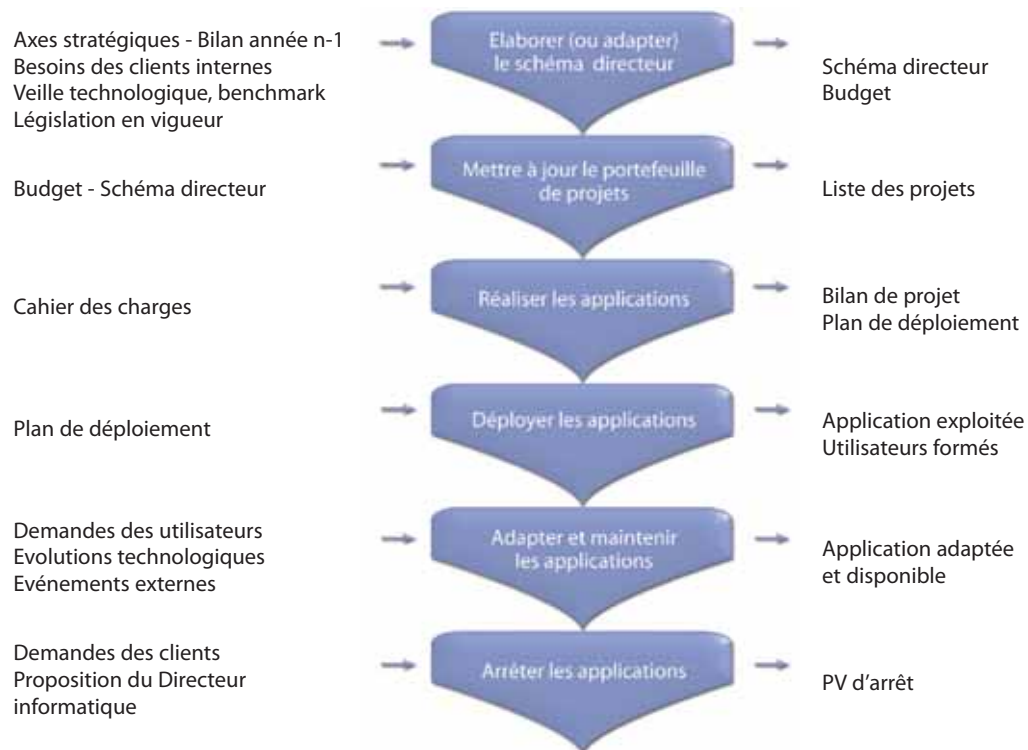
Des auto-évaluations mensuelles du dossier patient, réalisées par les cadres de santé, permettent d'identifier les axes de progrès pour chaque équipe.

Toutes ces démarches d'évaluation donnent lieu à des réajustements du dossier et des règles de traçabilité associées, ainsi qu'à des actions de sensibilisation des professionnels de Santé Service et des partenaires libéraux.

L'établissement s'est engagé, par ailleurs, dans des projets pilote (dossier médical partagé et dossier communicant cancer) avec des établissements prescripteurs, en s'appuyant sur de nouvelles technologies.

2.4 Un système d'information en développement continu au service des professionnels

L'amélioration continue de l'organisation passe par un système d'information couvrant les différents processus à forte valeur pour le patient. Ainsi, Santé Service a mis en place un progiciel sur l'ensemble des étapes de la prise en charge du patient, avec le déploiement d'un dossier médical informatisé de la pré-admission jusqu'à la sortie. Le processus de gestion du système d'information est maîtrisé. Il s'appuie sur des méthodes de gestion de projet éprouvées.



2- Des processus performants centrés sur le patient

Exigences en matière de sécurité et de confidentialité

Le domaine de la santé est un secteur d'activité où la sécurité des systèmes d'informations et la confidentialité se doivent d'être prises en compte. Elles se déclinent principalement autour des axes suivants :

- sécurité physique du système d'information (locaux, redondance du matériel...),
- sécurité des accès (code et pérennité des accès),
- accès grâce à des profils métiers définissant des ressources adaptées,
- confidentialité des données (accès réglementé par métier, profil de données, traçabilité...).

Règles en matière d'identitovigilance

L'établissement utilise un numéro unique pour l'identification du patient (IPP), permettant d'éviter les doublons. Les règles de codification à l'admission sont regroupées dans des procédures qualité et font appel aux caractéristiques propres de l'individu qui permettent de s'assurer de son identité.

Modalités de contrôle et d'évaluation

Des outils de requête permettent de vérifier par le biais de l'information médicale de la qualité et de l'exhaustivité des données patients.

Dans le cadre des procédures de sécurité du matériel et des instructions, des tests, par exemple, de restauration de données sont réalisés à intervalles réguliers.

2.5 De la gestion au management des ressources humaines

L'offre de soins évolue, débouchant sur des changements organisationnels et humains au sein des établissements. Santé Service développe une politique de management des ressources humaines visant à garantir une adaptation permanente de l'établissement aux contraintes de son environnement.

De fait, les enjeux en matière de ressources humaines sont de plusieurs ordres :

- attirer, intégrer et fidéliser le personnel pour faire face à des besoins croissants et de plus en plus complexes,
- faciliter les évolutions professionnelles avec la mise en œuvre d'outils d'évaluation des performances, de référentiels de compétences, de plans d'accompagnement,
- faire reconnaître les niveaux de compétences obtenus avec la mise en place de la validation des acquis de l'expérience, de formations qualifiantes (cadres de santé), de professionnalisation (DU douleur, DU soins palliatifs, DU éthique...),
- avoir une vision prospective des métiers et des compétences pour accompagner, par la formation professionnelle diplômante ou qualifiante, l'adaptation des compétences : mise en œuvre d'une politique de gestion des emplois et des compétences,
- faire évoluer le niveau de compétences managériales de l'encadrement intermédiaire, compte tenu des enjeux économiques et sociaux,
- développer les compétences managériales des cadres et directeurs compte tenu de la complexité croissante des organisations,

- développer la dimension économique des soignants tout en préservant un bon équilibre entre le soin et l'économique,
- développer l'image de l'HAD en faisant connaître ses atouts pour attirer de nouveaux talents.

Dans ce contexte et pour atteindre les objectifs de Santé Service, la direction des ressources humaines a mis en œuvre des processus et une politique de ressources humaines dont les objectifs sont :

- la constitution d'un vivier de compétences spécialisées,
- une politique de recrutement active autant en interne qu'en externe,
- un plan de formation ambitieux permettant à chacun d'accroître ses compétences techniques et managériales,
- la gestion des compétences avec une exploitation régulière des enseignements provenant des entretiens annuels.

Une dynamique

d'amélioration continue de la qualité

Santé Service
ACCOMPAGNE ET SOIGNE À DOMICILE

MANUEL QUALITE

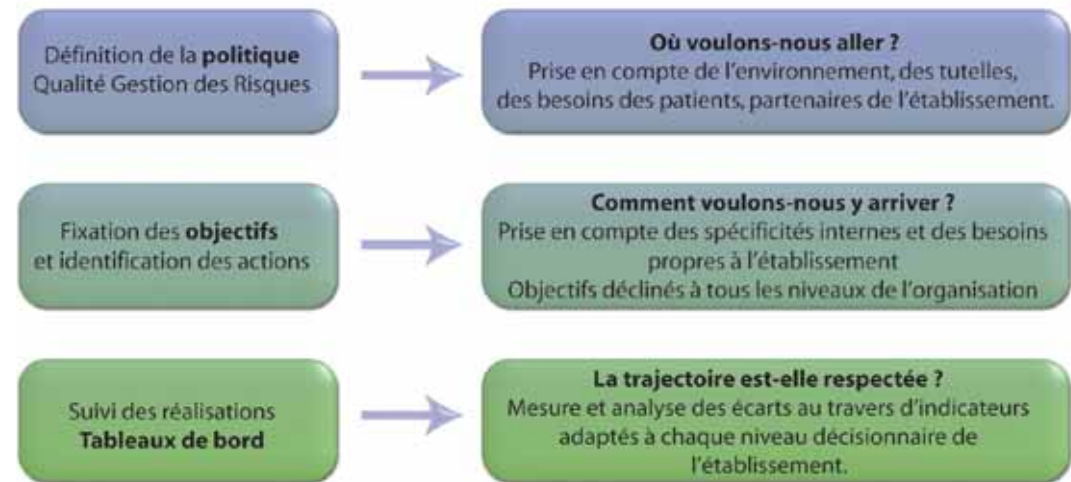
3- Une dynamique d'amélioration continue de la qualité

de la prévention des risques et d'évaluation des pratiques professionnelles

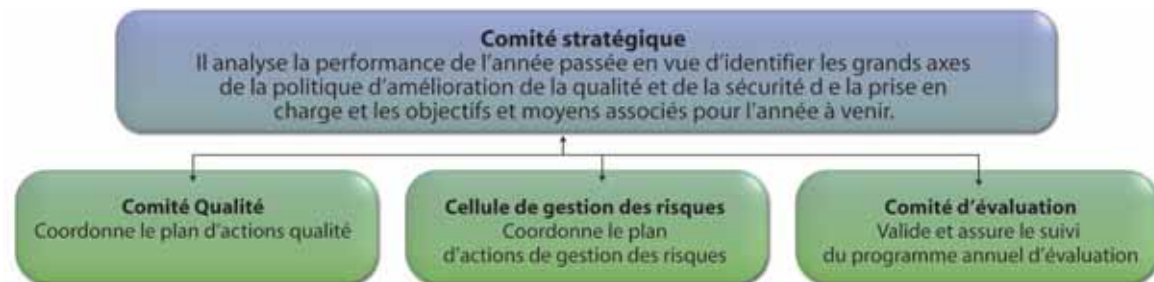
Le pilotage institutionnel est assuré par des instances permanentes et le déploiement des objectifs se fait à tous les niveaux d'encadrement. La performance en matière de qualité et de gestion des risques est mesurée par les résultats des indicateurs se rapportant aux objectifs retenus. Ces indicateurs comportent notamment l'évolution de la satisfaction des patients, des prescripteurs et partenaires de l'établissement.

Les comités (stratégique, qualité, cellule de gestion des risques) assurent le management du dispositif, le pilotage de la performance à partir de l'analyse des indicateurs, la définition de la politique qualité avec ses objectifs, ses actions et leur suivi.

Principes de pilotage de la performance qualité gestion des risques de l'établissement



Rôle des instances de pilotage de la qualité et de la gestion des risques



3.1 Place des représentants des usagers

Les représentants des usagers tiennent une place importante dans la prise de décision :

- un représentant des usagers participe à la commission des relations avec les usagers (CRUQP),
- deux représentants des usagers participent au CLIN,
- un représentant des usagers participe au comité stratégique,
- participation à la démarche d'autoévaluation,
- participation à des groupes qualité thématiques.

La CRUQP a pour mission de :

- veiller au respect des droits des usagers,
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et à celle de la prise en charge,
- faciliter les démarches des patients et de leurs proches.

3.2 Mesure de la performance

Les indicateurs qualité et gestion des risques portent sur des thématiques d'amélioration prioritaires :

- assurer la continuité de la prise en charge des patients,
- améliorer la satisfaction du patient,
- améliorer la tenue et la gestion du dossier patient,
- accroître la motivation et la responsabilisation des équipes, et l'évaluation des compétences professionnelles,
- lutter contre les troubles nutritionnels,
- lutter contre la douleur,
- lutter contre les infections nosocomiales et le risque iatrogène,
- respecter les bonnes pratiques cliniques,
- prévenir les risques auxquels sont exposés les patients et le personnel.

L'analyse des indicateurs par les responsables et la cellule qualité donne lieu à des propositions d'actions en comité qualité et cellule de gestion des risques.

3.3 La mise en application des bonnes pratiques de management de projet

La démarche qualité et prévention des risques s'appuie sur les bonnes pratiques en management de projet. En début d'année, à l'issue du comité stratégique, et avec le soutien de la cellule qualité, l'analyse des éléments suivants permet aux membres du comité qualité et de la cellule de gestion des risques d'identifier les actions détaillées qui feront partie des plans annuels :

- projet d'établissement,
- contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM),
- résultats des enquêtes de satisfaction,
- rapport d'activité de l'année n-1 (indicateurs, bilan des plans d'actions...),
- politique qualité et objectifs annuels.

Les plans d'actions sont placés sous la responsabilité de pilotes de processus ou de pilotes de domaines de risque. La cellule qualité assure un suivi régulier des taux d'avancement et alerte, si nécessaire, les comités.

3- Une dynamique d'amélioration continue de la qualité

3.4 La prévention des risques

La démarche d'amélioration continue ne saurait se mettre en place sans une réelle politique de gestion des risques, destinée à prévenir ces derniers, et donc à améliorer la qualité du service rendu au patient.

L'élaboration d'un programme de prévention nécessite la définition de priorités d'actions. Celles-ci ne pourront être hiérarchisées que grâce à une plus large connaissance des sources de risques susceptibles de mettre en danger nos patients et nos professionnels.

A ce titre, Santé Service a mis en place :

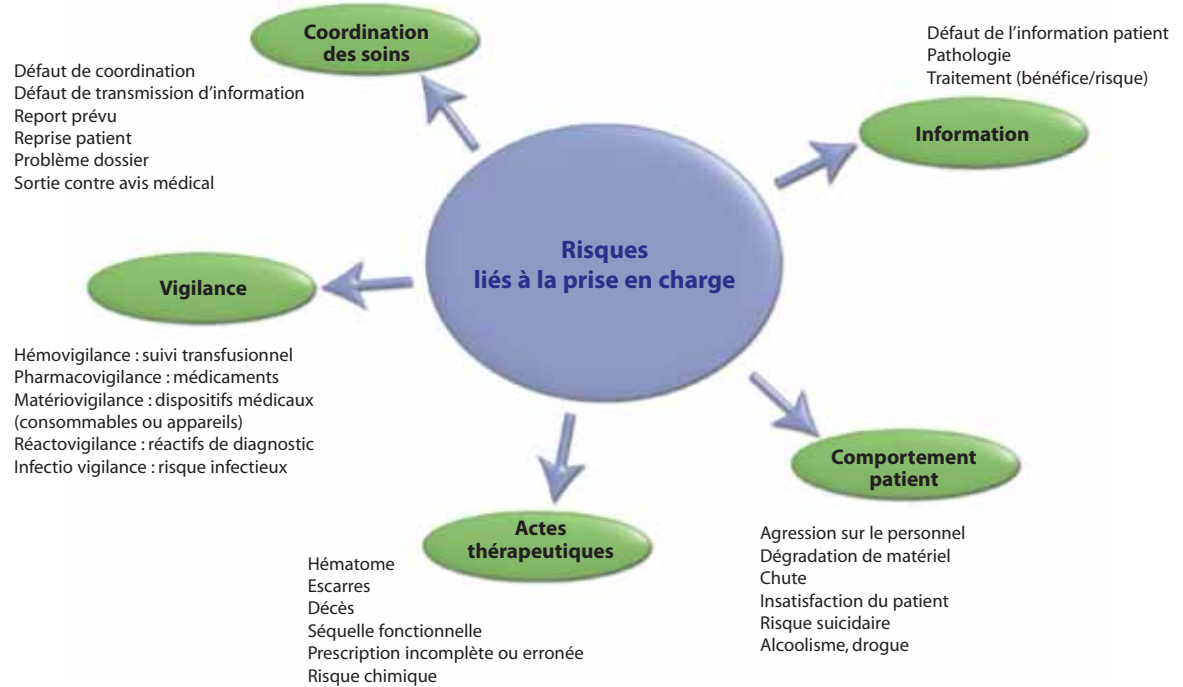
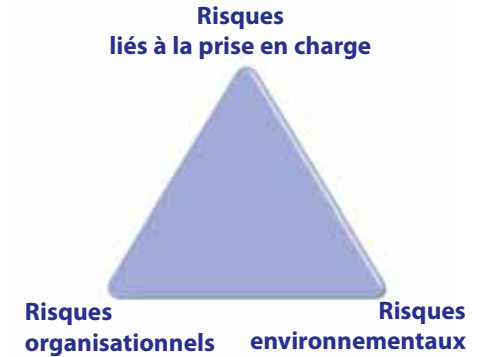
- un processus de traitement des événements indésirables reposant sur une analyse de l'événement en fonction de sa gravité et de sa fréquence,
- une analyse des risques des processus clés de l'établissement permettant de hiérarchiser les risques et donc de prioriser les actions,
- un dispositif d'alerte de vigilances sanitaires fiable.

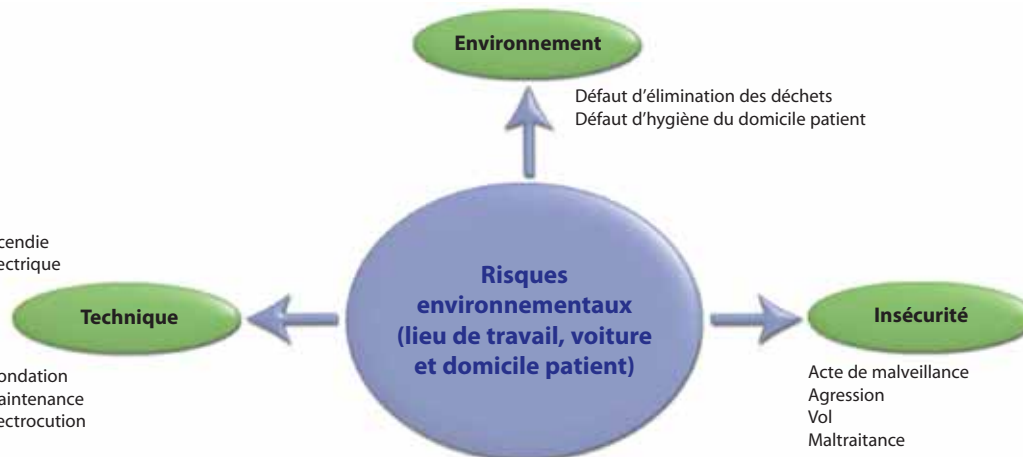
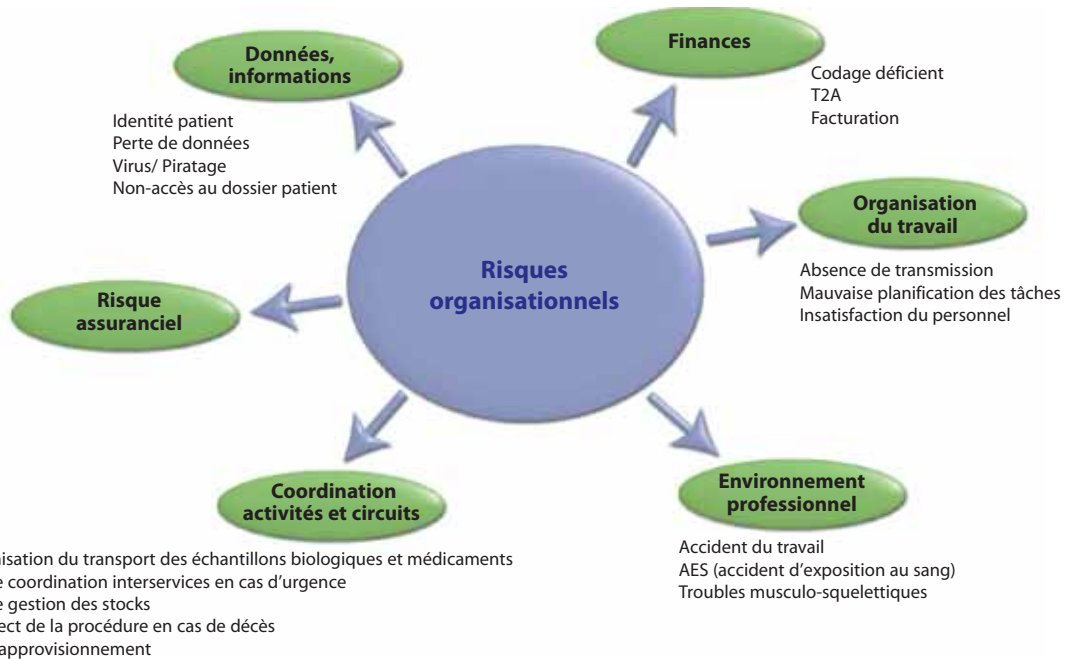
Le programme de prévention des risques coordonne les actions issues de l'analyse des risques a priori et a posteriori dans les trois grands domaines que sont les risques liés à la prise en charge, les risques organisationnels et environnementaux.

Organe de coordination des risques et de décisions, la cellule de gestion des risques a pour principales missions :

- d'impulser les objectifs en matière de prévention des risques,
- de définir un programme coordonné de gestion des risques à partir des analyses de risques réalisées,

- de désigner les responsables d'actions, les pilotes des groupes chargés des différents thèmes,
- de valider les travaux des groupes d'amélioration,
- d'assurer le suivi des événements indésirables et événements sentinelles,
- de relayer l'information et la communication sur l'ensemble de la démarche de gestion des risques,
- de proposer un plan de formation destiné à l'accompagnement de la démarche de gestion des risques.





Grâce à sa composition (représentativité des différents métiers et présence des correspondants des vigilances), la cellule de gestion des risques assure un rôle d'expert et de coordination dans le cadre d'un fonctionnement opérationnel.

Un logiciel de gestion des risques, déployé en 2008, a permis d'améliorer la transparence et la réactivité du dispositif de signalement, mais aussi de diffuser la culture sécurité et de déculpabiliser les professionnels qui sont de plus en plus nombreux à déclarer les événements indésirables.

Le projet de refonte du dispositif d'alerte et de signalement offre une réponse aux objectifs suivants :

- optimiser le circuit de l'information de l'alerte sanitaire. Les alertes de pharmaco et matériovigilance sont diffusées directement sur le logiciel. Chaque professionnel dispose d'accès à toutes les informations concernant ce type d'alerte,
- améliorer la réactivité du traitement des événements indésirables et offrir une meilleure visibilité sur le suivi des actions d'amélioration. Les professionnels déclarent en ligne les événements et dysfonctionnements constatés en utilisant les formulaires électroniques. Ces signalements sont analysés en temps réel pour donner lieu à des actions d'amélioration.

Dans le cadre de cette démarche et suite à une analyse de risques (analyse des modes de défaillances, de leurs effets et de leur criticité), le processus de traitement des événements indésirables et le dispositif d'alerte ont été revus et améliorés. Le déploiement du logiciel en 2008 a permis de sensibiliser les équipes sur ces différents points.

3- Une dynamique d'amélioration continue de la qualité

3.4.1 La cartographie des risques

La cartographie des risques de l'établissement présente la hiérarchie des risques. C'est un outil managérial de pilotage de la politique de prévention des risques. Elle a été élaborée en croisant les informations issues de l'analyse des risques a priori, et de l'analyse des risques a posteriori.

3.4.2 Le traitement des événements indésirables graves

L'objectif du dispositif de signalement est l'amélioration de la sécurité des patients. Les professionnels de l'établissement signalent les événements indésirables et autres éléments en rapport avec la sécurité des patients.

L'analyse des signalements permet d'identifier et de mettre en évidence les situations à risques, de proposer des mesures correctives et des actions de prévention pour améliorer l'organisation de l'établissement et la qualité et la sécurité de la prise en charge. Les événements sont analysés en fonction de leur gravité et de leur fréquence. La cellule de gestion des risques acte les décisions issues de ces analyses.

Du fait de son expérience en ce domaine, Santé Service fait partie des vingt établissements sélectionnés par l'Agence régionale de l'hospitalisation pour participer à l'expérimentation portant sur la déclaration des événements graves associés aux soins en Ile-de-France.

3.4.3 La coordination des vigilances

Les vigilances et la coordination des vigilances font intégralement partie des axes qualité et gestion des risques définis par le précédent projet d'établissement, et se trouvent renforcées dans sa dernière version.

Elles s'intègrent aussi de façon globale dans la politique de santé actuelle et répondent à une demande croissante des autorités et des usagers à la mise en place de moyens de suivi et de prévention des différents risques sanitaires.

Au travers de la commission des vigilances sanitaires réglementaires, la coordination des vigilances a pour rôle de :

- définir les conduites à tenir et les procédures entourant les différents risques sanitaires,
- gérer les alertes et organiser le suivi,
- transmettre à la cellule de gestion des risques, les informations nécessaires pour assurer une gestion statistique des indicateurs,
- proposer des actions de prévention,
- proposer, coordonner et mettre en place des actions de communication à l'usage des soignants et des professionnels libéraux intervenant dans la prise en charge en HAD,
- informer des résultats des actions entreprises,
- établir un bilan annuel et des bilans trimestriels des actions engagées.

3.4.4 La politique de prévention du risque infectieux

Les grandes orientations de la politique de prévention du risque infectieux conduite par le comité de lutte contre les infections nosocomiales sont :

- améliorer les pratiques professionnelles ayant un impact sur le risque infectieux,
- optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et de signalement du statut infectieux,
- mieux maîtriser l'élimination des déchets d'activité de soins,
- mieux informer les patients,
- impliquer les partenaires dans la lutte contre les infections associées aux soins,
- informer les médecins de ville sur le bon usage des antibiotiques,
- garantir la formation des professionnels de santé.

Une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOH) est composée de 3 infirmières hygiénistes, la responsable qualité gestion des risques et d'un médecin hygiéniste. L'EOH se réunit régulièrement pour accomplir ses missions, à savoir :

- sensibiliser les professionnels salariés et extérieurs à l'établissement,
 - améliorer le dispositif de signalement des infections associées aux soins,
 - renforcer les bonnes pratiques notamment au travers de l'animation d'ateliers concernant le lavage de mains et les chambres à cathéter implantable,
 - réaliser des évaluations (enquêtes et audits).
- Des audits en hygiène sont réalisés régulièrement : audit sur les précautions standards, audit sur le circuit des déchets hospitaliers... Ils permettent d'identifier les axes d'amélioration et les actions prioritaires.

3.4.5 La gestion des crises

« La crise est une situation qui menace les priorités de l'organisation en surprenant les décideurs, en restreignant leur temps de réaction et en générant du stress ».

Une cellule de gestion de crise est en place. Elle est placée sous l'autorité du directeur général. Ses missions sont les suivantes :

- identifier le problème,
- centraliser les informations disponibles et piloter la recherche d'informations,
- passer en revue l'ensemble des scénarii,
- évaluer les conséquences probables,
- décider ou proposer les actions à mettre en place.

Des simulations de situation de crise permettent d'évaluer la performance de la cellule de gestion de crise et d'ajuster, si nécessaire, les pratiques.

3.5 La gestion documentaire

Le système de management de la qualité et de la prévention des risques repose sur un socle documentaire organisé en plusieurs niveaux. La gestion documentaire a pour objectif d'assurer une cohérence d'ensemble, et de garantir une mise à disposition en temps réel des documents en vigueur auprès des professionnels.

Cette gestion a pour effet de favoriser l'efficacité de la démarche et de procurer une visibilité à chaque professionnel des bonnes pratiques définies. Le système documentaire est centralisé. Il est accessible par tous les professionnels et par les partenaires de l'établissement équipés d'un accès à Internet.

Un logiciel de gestion électronique des documents est en place depuis 2008. Il a permis d'optimiser et de fiabiliser la diffusion des documents. Chaque professionnel peut ainsi consulter depuis son poste de travail (fixe et NEC) les procédures et instructions qualité, hygiène et soin en vigueur, ainsi que les textes réglementaires applicables à ses activités.



Arborescence documentaire :

- Manuel qualité :** le manuel qualité décrit l'organisation et les dispositions prises pour le management de la qualité de l'établissement. Ce manuel fait référence à des procédures.
- Procédures :** elles décrivent des dispositions communes à toutes les activités et services.
- Instruction de soins :** elles décrivent les dispositions spécifiques pour un acte de soins donné.
- Instruction d'hygiène :** elles décrivent les dispositions spécifiques pour un acte en hygiène.
- Instructions autres :** elles décrivent les dispositions spécifiques pour une tâche autre que le soin ou l'hygiène.

Règles pratiques et documents de travail : ces documents sont disponibles au sein des activités et permettent d'appliquer les dispositions décrites dans le manuel qualité et dans les procédures.

3- Une dynamique d'amélioration continue de la qualité

3.6 L'évaluation des pratiques professionnelles

L'évaluation est partie intégrante de la prise en charge en HAD. Des approches et outils performants sont développés, utilisant autant que possible le système de requêtes informatiques.

Ainsi, des audits cliniques sont mis en œuvre sur les protocoles de soins tous les ans. De même, des audits de dossiers de soins sont réalisés tous les ans, ainsi que des audits en hygiène qui, réalisés par l'équipe référente animée par un médecin hygiéniste, permettent, entre autres, de maintenir chaque année un ICALIN à A. Enfin, des évaluations de pratiques tant en soins palliatifs, douleur, oncologie, prévention des maladies thromboemboliques, rééducation... sont réalisées par des équipes en charge de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

3.7 Les enquêtes de satisfaction

La mesure de satisfaction des patients permet de connaître leur opinion sur les différentes composantes humaines, techniques et logistiques de leur prise en charge. Le taux de satisfaction permet d'approcher l'évaluation personnelle de la prise en charge qui ne peut être appréhendée par une observation directe des soins. Il est le reflet des préférences personnelles du patient, de ses attentes et de la réalité de sa prise en charge.

Un plan annuel est établi par le comité d'évaluation et la sous-commission de la CME. Son déploiement bénéficie d'une assistance méthodologique, et des formations sont assurées pour garantir le transfert des méthodes et outils.

Le comité d'évaluation a pour mission principale de :

- définir les objectifs annuels d'évaluation,
- assurer le suivi du programme, notamment les EPP,
- étudier les propositions d'EPP avec les établissements prescripteurs.

Au-delà de l'évaluation, Santé Service assure la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration des pratiques dans le cadre de la mise en place des pôles d'excellence et l'analyse des risques de l'ensemble des modes de prise en charge.

Les enquêtes de mesure de satisfaction des patients sont réalisées annuellement. Les résultats sont communiqués à l'ensemble des professionnels et donnent lieu à des décisions d'action en comité.

Santé Service réalise également des mesures de satisfaction auprès de ses partenaires, des proches des patients, des prescripteurs et de ses collaborateurs (enquête auprès du personnel, enquête sur les activités logistique et informatique).





Association participant au service public hospitalier
15, quai de Dion Bouton • 92816 Puteaux Cedex
Tél. 01 46 97 01 75 • Fax 01 46 97 00 05

MARS 2009