

La politique d'amélioration continue de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins du Domaine de la Cadène s'inscrit dans la continuité de la politique qualité et gestion des risques de l'Association Notre-Dame-de-Joie et s'articule autour de 5 objectifs :



Objectif n°1 Promouvoir l'engagement du patient

→ Faire du patient un acteur central de sa prise en charge et des décisions qui le concernent.

Axe 1 – Favoriser la décision partagée et l'information du patient

- Mettre à disposition des supports adaptés (langage clair, pictogrammes, traductions).
- Sensibiliser les équipes à l'importance de la communication soignant-soigné pour favoriser l'adhésion du patient à son parcours.
- Assurer la traçabilité de l'information délivrée.

Axe 2 – Développer le partenariat avec les représentants des usagers

- Associer les RU aux CREX, COPIL QGDR, COPIL RSE.
- Intégrer leurs recommandations dans le PAQSS

Axe 3 – Valoriser l'expérience patient

- Recueillir et analyser systématiquement les questionnaires (e-Satis, questionnaires papiers internes).
- Organiser des entretiens patients traceurs et restituer les résultats aux équipes.

Axe 4 – Développer l'éducation thérapeutique et l'autonomie

- Mettre en place des ateliers d'éducation thérapeutique et de prévention.
- Favoriser l'implication des proches et aidants dans la prise en charge.

Objectif n°2 Développer la culture de l'évaluation, de la pertinence et du résultat

→ Assurer que chaque soin dispensé est pertinent, justifié et efficace.

Axe 1 – Poursuivre la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

- Former les équipes aux méthodes EPP.
- Mettre en place un suivi annuel validé par la CME.

Axe 2 – Renforcer le suivi des indicateurs internes et nationaux de qualité et sécurité des soins (IQSS)

- Diffuser les résultats de manière transparente auprès des patients (affichage, site internet, livret d'accueil).
- Partager les résultats en instances.
- Organiser des revues trimestrielles de résultats par service afin d'impliquer directement les équipes dans l'analyse et l'amélioration.
- Comparer les résultats aux référentiels nationaux, régionaux et inter-établissements pour identifier les marges de progression.
- Assurer la formation des responsables de services à l'utilisation et à l'interprétation des indicateurs.

Axe 3 – Auditer la pertinence des actes et prescriptions

- Réaliser des audits thématiques (prescriptions, examens complémentaires).
- Comparer les résultats aux référentiels régionaux et nationaux.

Axe 4 – Assurer la traçabilité et la réévaluation des actions

- Documenter systématiquement les actions correctives.
- Réévaluer périodiquement leur efficacité.

Objectif n°3 Promouvoir le système de gestion des risques et renforcer la culture qualité

→ Anticiper, prévenir et réduire les événements indésirables associés aux soins.

Axe 1 – Structurer la démarche de gestion des risques

- Actualiser les cartographies des risques annuellement.
- Suivre le PAQSS en lien avec les instances.

Axe 2 – Encourager la déclaration et l'analyse des EI

- Promouvoir une culture non punitive, d'incitation à la déclaration des EI
- Organiser CREX, RMM, REMED avec la méthode ALARM de façon régulière.

Axe 3 – Développer la culture sécurité des soins

- Former 100 % des nouveaux arrivants à la sécurité des soins.
- Diffuser les enseignements tirés des analyses de cas.

Axe 4 – Assurer le suivi des vigilances

- Renforcer la sécurisation de l'administration médicamenteuse.
- Pérenniser les audits d'identitovigilance et de traçabilité.
- Assurer la coordination entre les différentes vigilances sanitaires (pharmacovigilance, matériovigilance, infectiovigilance, réactovigilance).
- Renforcer la démarche de cybervigilance, incluant la sécurisation des systèmes d'information, la prévention des cyberattaques et la sensibilisation des équipes aux bonnes pratiques numériques.

Objectif n°4 Renforcer la coordination des parcours de soins

→ Assurer la continuité, la fluidité et la sécurité du parcours patient.

Axe 1 – Développer les partenariats territoriaux

- Renforcer la coopération avec les CPTS, HAD, SSIAD, EHPAD et médecins traitants.
- Déployer la conciliation médicamenteuse à l'admission et à la sortie.

Axe 2 – Standardiser les étapes clés du parcours

- Protocoles partagés pour admissions, transferts, sorties.
- Garantir l'exhaustivité et la transmission des lettres de liaison.

Axe 3 – Sécuriser le parcours des patients à risque

- Identifier les patients fragiles dès l'admission (polypathologies, handicap, isolement social, risque de chute, troubles cognitifs...) et anticiper le retour à domicile ou l'orientation vers une structure adaptée, en impliquant le patient et ses proches.
- Déployer un repérage précoce des besoins sociaux et médico-sociaux en lien avec l'assistante sociale et l'équipe de soins de support
- Élaborer un plan personnalisé de soins et d'accompagnement dès l'entrée, intégrant les dimensions médicales, sociales et psychologiques.
- Assurer une coordination pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, assistantes sociales, aidants...).
- Mettre en place un appel de suivi post-hospitalisation pour les patients identifiés à risque de réadmission ou de complication.

Axe 4 – Mesurer et améliorer la coordination

- Suivre les indicateurs de réadmissions évitables, retards de sortie, ruptures de parcours.
- Déployer la méthode patient traceur pour évaluer la fluidité.

Objectif n°5 Optimiser la qualité de vie au travail et la compétence des équipes

→ Favoriser un environnement de travail sûr, motivant et propice à l'excellence des soins.

Axe 1 – Prévenir les risques professionnels

- Actualiser régulièrement le DUERP
- Mettre en place des actions sur les RPS et TMS.

Axe 2 – Renforcer le plan de formation et la gestion des compétences

- Intégrer la GPEC dans la stratégie qualité.
- Proposer des formations adaptées aux besoins exprimés.

Axe 3 – Favoriser le dialogue social et la participation des équipes

- Maintenir des réunions régulières avec les représentants du personnel.
- Organiser des temps d'échanges pluridisciplinaires.

Axe 4 – Valoriser l'engagement et l'innovation des équipes

- Communiquer sur les actions réussies.
- Encourager les initiatives qualité portées par les professionnels.

Système de management de la démarche qualité et de la gestion des risques

1. Pilotage de la démarche qualité

Le pilotage de la démarche qualité au Domaine de la Cadène constitue un levier essentiel pour garantir la sécurité des patients, l'efficacité des soins et la satisfaction des usagers.

Cette démarche s'appuie sur les 5 piliers de la politique qualité et gestion des risques et se décline de manière transversale dans l'ensemble des instances pluriprofessionnelles.

Le suivi est assuré par :

- Le plan d'actions qualité et sécurité des soins (PAQSS), mis à jour en continu.
- Le bilan annuel qualité, présenté en instances et diffusé aux équipes.

La responsable qualité et coordinatrice de la gestion des risques joue un rôle pivot en appui au président de chaque instance pour le déploiement opérationnel de la dynamique qualité.

Elle assure :

- L'accompagnement méthodologique pour la formalisation des déclarations d'événements indésirables (EI).
- L'animation des analyses de causes (RMM, REMED) avec la méthode ALARM.
- L'organisation et la participation active au Comité de Retour d'Expérience (CREX) mensuel.

2. Engagement de la Direction

L'engagement de la direction du Domaine de la Cadène est un facteur clé de succès de la démarche.

Il se traduit par :

- La formalisation d'une politique qualité et gestion des risques alignée sur les référentiels HAS.
- La nomination d'une équipe qualité et gestion des risques disposant des moyens nécessaires.
- La mise en place d'un comité de pilotage qualité et gestion des risques (COPILOT QGDR) incluant la direction, la gouvernance médicale, la direction des soins, les représentants des usagers et les fonctions support.
- Le soutien actif à toutes les initiatives visant à améliorer la qualité, la sécurité et l'expérience patient.

Formation et sensibilisation

La compétence et l'engagement des équipes reposent sur une formation continue adaptée aux enjeux qualité et sécurité :

- Plan annuel de formation intégrant les bonnes pratiques professionnelles, la gestion des risques, la pertinence des soins et les évolutions réglementaires.
- Sessions spécifiques sur la culture sécurité, la déclaration et l'analyse des EI, la maîtrise des risques infectieux, la gestion de la douleur, la prévention des chutes, la prévention des escarres, les risques de TMS et RPS, la prévention des erreurs médicamenteuses, la pertinence des prescriptions.
- Sensibilisation régulière des équipes à leur rôle actif dans l'amélioration continue, par des réunions de service, des cafés qualité, des supports d'information et des retours d'expérience.

Évaluation et Amélioration Continue

L'évaluation des pratiques et des organisations est au cœur de notre système. Elle s'appuie sur :

- Des indicateurs internes, les indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS), les indicateurs fixés dans le cadre du dernier CPOM, qui sont suivis et analysés régulièrement.
- Des audits internes (procédures, pratiques, pertinence des actes) et des audits externes (patients traceurs, parcours traceurs, traceurs ciblés, audits systèmes et observations).
- Des évaluations de pratiques professionnelles (EPP)
- L'analyse systématique des retours d'expérience des patients (questionnaires e-Satis, questionnaires de satisfaction, questionnaire SF-12, enquêtes internes) et des professionnels (questionnaire sur la culture qualité et sécurité des soins, questionnaire QVCT).
- L'intégration des résultats dans le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS).

Les actions issues de ces évaluations font l'objet d'un suivi structuré avec traçabilité des actions correctives et préventives, conformément aux exigences de la certification HAS.

Gestion des Risques

La gestion des risques est une composante centrale et intégrée de notre démarche qualité.

Elle comprend :

- Identification et analyse a priori des risques à partir des cartographies et des évaluations de processus.
- Gestion a posteriori via le circuit structuré de gestion des événements indésirables :
 - Déclaration par tout professionnel via un outil dédié.
 - Analyse pluridisciplinaire en CREX, RMM ou REMED selon la nature et la gravité.
 - Mise en place d'actions correctives et préventives dans le PAQSS avec suivi de leur efficacité.
- Prévention renforcée dans les secteurs à risques majeurs
- Intégration des enseignements tirés dans la planification des formations continues et dans la mise à jour des protocoles.

Communication et transparence

Au Domaine de la Cadène, la communication constitue un outil stratégique pour la réussite de la démarche qualité et sécurité des soins.

Elle repose sur :

- La diffusion régulière des objectifs, résultats et plans d'actions auprès de l'ensemble des parties prenantes : équipes, représentants des usagers, représentants des résidents, représentants des familles, partenaires externes, tutelles.
- L'affichage et la mise à disposition des résultats de certification HAS, des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS), des résultats e-Satis et des comptes rendus d'instances
- Des canaux de communication variés : réunions d'équipe, affichages, intranet, journal interne, panneaux d'information patient.
- Un accès facilité à l'information pour les patients, notamment sur leurs droits, les modalités de prise en charge, et les dispositifs de communication de leurs éloges, retours d'expériences, réclamations ou demandes de médiations.

Implication des usagers

L'implication active des patients est un axe majeur de notre politique qualité.

Nous favorisons leur rôle de partenaires dans la co-construction des soins et dans l'amélioration de nos pratiques en mettant en œuvre :

- Des enquêtes de satisfaction systématiques (e-Satis, questionnaires internes de satisfaction, questionnaire SF-12), avec analyse et restitution des résultats aux équipes et en instances.
- L'organisation de groupes de concertation et d'échanges associant les équipes et les représentants des usagers, pour identifier les besoins et attentes.
- La participation d'associations de patients à certains projets d'amélioration ou à l'élaboration de parcours de soins.
- L'intégration des retours patients dans le PAQSS, garantissant une amélioration continue centrée sur l'expérience vécue.

Suivi et évaluation des actions

Le suivi rigoureux et l'évaluation continue des actions entreprises permettent de mesurer l'efficacité des démarches engagées et de garantir leur pérennité.

Ce suivi repose sur :

- Des revues périodiques d'avancement du PAQSS en comité de pilotage qualité et en instances.
- L'exploitation régulière des indicateurs qualité et sécurité pour mesurer l'impact des actions.
- L'adaptation rapide des mesures en fonction des résultats observés, des retours d'expérience des équipes et des patients.
- La traçabilité systématique des ajustements, afin de démontrer l'amélioration continue lors des évaluations internes et externes.

Cette méthodologie assure que chaque action contribue concrètement aux objectifs stratégiques de qualité et de sécurité définis par la gouvernance.

Plan de gestion de crise et continuité d'activité

Au Domaine de la Cadène, le plan de gestion de crise et de continuité d'activité vise à garantir la sécurité des patients et des professionnels, ainsi que le maintien des soins essentiels en situation exceptionnelle (crise sanitaire, sinistre, cyberattaque...). Activé par la direction, il s'appuie sur une cellule de crise pluridisciplinaire et des procédures précises : activation du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ou plan bleu, coordination avec l'ARS et les partenaires territoriaux, sécurisation des parcours patients et des ressources critiques (données, stocks, énergie). Des chaînes de communication internes et externes sont définies pour informer rapidement équipes, patients et partenaires. Le dispositif inclut des exercices réguliers de simulation, dont les retours d'expérience alimentent l'actualisation annuelle du plan. Ce système garantit une réponse rapide, coordonnée et conforme aux exigences réglementaires.

POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES 2025-2029

Référence : **PP-005**

Version : **02**

Date d'application : **Mars 2025**

Circuit de validation :

Rédaction		Validation		Approbation	
Nom / Fonction	Signature	Nom / Fonction	Signature	Nom / Fonction	Signature
COFIL QGDR	Signé	Nicolas SALANDINI Directeur Dr Béatrice LAURENT Présidente de la CME	Signé	Oriane MELIA RAQ	Signé