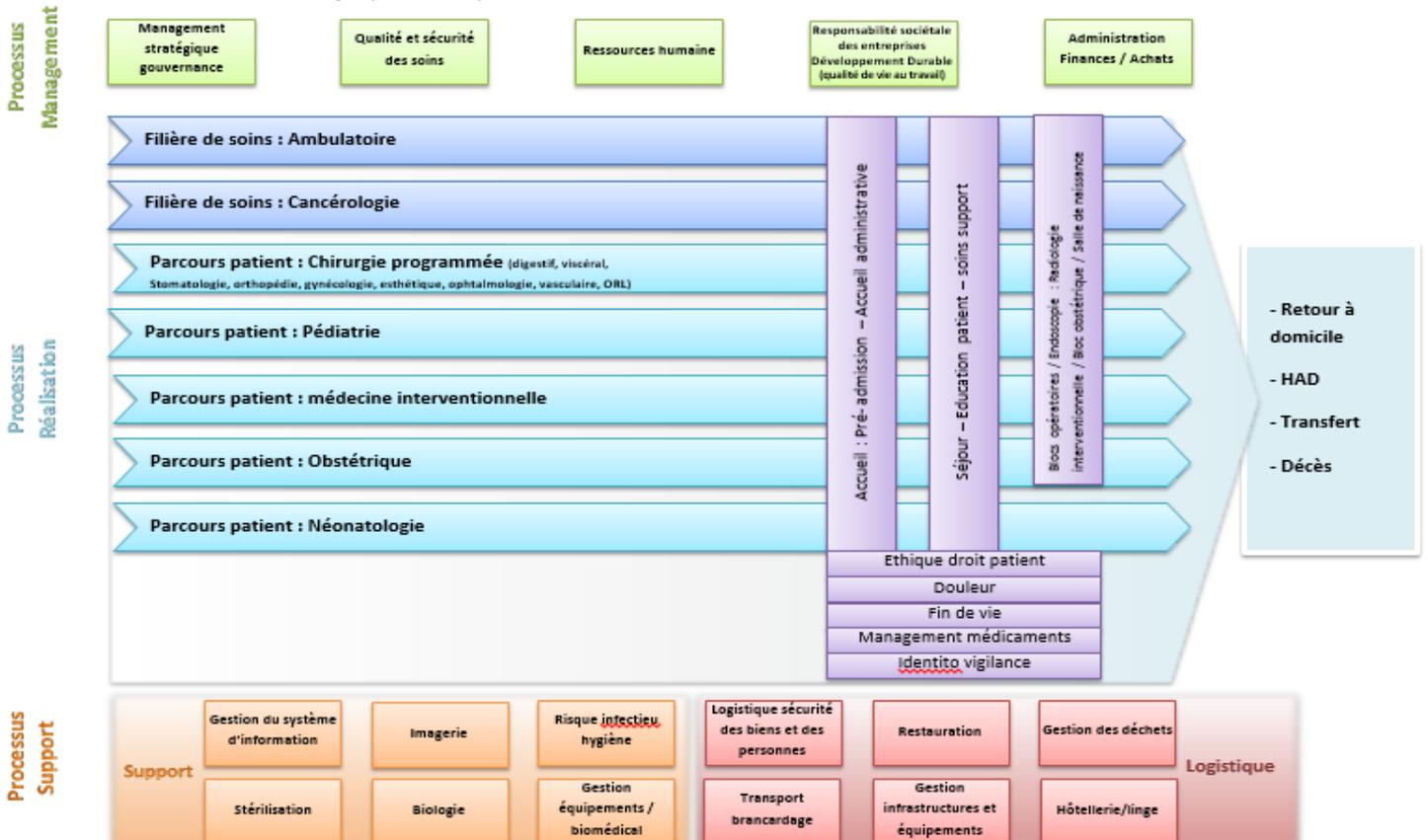


RESUME

ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2016-2021



Construite selon cartographie des processus



SOMMAIRE

INTRODUCTION	Erreur ! Signet non défini.
A. BILAN DE L'EXISTANT	
1. Historique	5
2. Présentation générale : capacités, autorisations	5
3. Ressources humaines - eEffectifs	6
4. Activités réalisée (SAE)	7
5. Plateau technique	7
6. Analyse des besoins	7
7. Perspectives structurelle de l'établissement	Erreur ! Signet non défini.
B. PROCESSUS MANAGEMENT	
1. MANAGEMENT STRATEGIQUE ET GOUVERNANCE	Erreur ! Signet non défini.
2. POLITIQUE QUALITE ET RISQUES	Erreur ! Signet non défini.
3. POLITIQUE SOCIALE / RESSOURCES HUMAINES / QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	Erreur ! Signet non défini.
5. POLITIQUE DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE	Erreur ! Signet non défini.
C. PARCOURS PATIENT – PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE	
1. PROJET MEDICAL	Erreur ! Signet non défini.
2. PROJET DE SOINS	22
3. PROJETS TRANSVERSAUX	Erreur ! Signet non défini.
a. Risque infectieux	Erreur ! Signet non défini.
b. Droit des patients – Bientraitance / maltraitance	Erreur ! Signet non défini.
c. Douleur	Erreur ! Signet non défini.
d. Fin de vie	Erreur ! Signet non défini.
e. Nutrition	Erreur ! Signet non défini.
f. Ethique	Erreur ! Signet non défini.
g. Identitovigilance	Erreur ! Signet non défini.
h. Prise en charge médicamenteuse du patient (et Produits et Prestations)	Erreur ! Signet non défini.
D. PROCESSUS SUPPORT	
1. FONCTIONS MEDICO TECHNIQUES	Erreur ! Signet non défini.
A. Dossier patient	Erreur ! Signet non défini.
b. Système d'information hospitalier	Erreur ! Signet non défini.
c. Imagerie	Erreur ! Signet non défini.
d. Biologie medicale	Erreur ! Signet non défini.
2. FONCTIONS LOGISTIQUE ET HOTELLERIE	Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION

La mission de la clinique RIVE GAUCHE est de prodiguer à chaque patient, relevant des spécialités médicales pratiquées dans l'établissement, les meilleurs soins dans le strict respect de la charte de la personne hospitalisée, des droits et des choix de la personne soignée, de l'éthique, des connaissances et techniques médicales.

Cette mission ne peut être correctement mise en œuvre que par une mise en cohérence des différentes logiques médicales, économiques et socio-culturelles.

Les orientations stratégiques fixent les priorités.

Les orientations stratégiques sont vivantes et perfectibles ; elles évolueront au fur et à mesure de la vie de la clinique.

Le projet de la clinique est un projet qui se veut simple, à la taille de l'entreprise, et à la mesure des valeurs humaines partagées par tous les acteurs.

Les orientations stratégiques sont rédigées par les professionnels, groupes de travaux, instances concernées. Elles sont validées par le Président, le Directeur et la CME.

La clinique RIVE GAUCHE a défini ses valeurs qui répondent à ses missions. Ces valeurs donnent sens aux décisions définies par les structures de pilotage.



Notre établissement vise à assurer un accueil universel des patients tant au niveau socio-économique que religieux dans le respect des droits des patients tels que définis dans le code de la santé publique. Le respect de la personne humaine est une valeur essentielle tant au niveau de la prise en charge du patient que de la politique de management de l'établissement. L'implication des professionnels tant par leur exigence et leur professionnalisme permet à l'établissement d'accéder à un niveau de qualité reconnu dans ses spécialités.

La Clinique Rive Gauche assure notamment les missions suivantes :

- Diagnostic, prévention, surveillance, traitement et éducation des patients atteints de pathologies médicales ou chirurgicales relevant des spécialités exercées au sein de l'établissement
- Prise en charge et accompagnement des patientes et de leur famille en maternité avec un souci de préserver leur projet et de leur apporter les conseils et l'accompagnement nécessaire pour leur future vie de parents
- Prise en charge des nouveaux nés en néonatalogie
- Permanence des soins et présence médicale sur site H24, permettant d'assurer le repli des patients sur les secteurs d'hospitalisation ;
- Prise en charge du patient en relation avec les autres établissements et les professionnels de santé au sein d'un parcours coordonné ;
- Mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins;
- Réflexion éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale : le respect de la dignité du patient, la promotion de la bientraitance, la prise en charge de la douleur...

Avec la construction d'une extension de 8700 m², les cliniques écrivent une nouvelle page de l'histoire médicale du quartier Saint-Cyprien. Le nouveau bâtiment a pour objectif de développer la chirurgie ambulatoire, d'augmenter le nombre de lits en maternité, de moderniser les blocs opératoires, d'améliorer les flux de prise en charge, de proposer les services d'un laboratoire... L'ambition de ce projet est d'offrir une qualité de service optimisée aux patients et de meilleures conditions de travail aux professionnels.

Cette extension est certifiée Haute Qualité Environnementale. Ce chantier d'envergure représente 47% de notre surface actuelle (18 000 m²).

Le rez-de-chaussée sera dédié à la pratique de prélèvements biologiques.

Ce bâtiment accueillera au premier étage un nouveau bloc opératoire de 2100 m² comprenant :

- 10 salles d'opérations, dont 1 salle hybride, baignées par la lumière naturelle,
- 1 salle de réveil et zone d'induction,
- des locaux logistiques et techniques (arsenal stérile, pharmacie, sas transfert, zone de décontamination/pré désinfection...),
- 1 Fast-track de 300 m²,
- 2 salles d'endoscopie.

Ce bâtiment accueillera tous les bureaux de consultations (51 au total) permettant une amélioration considérable pour la circulation des usagers et visiteurs. Le 6ème étage accueillera le service ambulatoire pédiatrique (15 postes), un secteur ambulatoire adultes (41 postes), les soins continus et la banque de sang.

Par ailleurs, la clinique a repensé et restructuré les circuits, afin de mieux appréhender la liaison avec ce nouveau bâtiment, le déménagement des blocs opératoires, de la salle de réveil, des services et des cabinets de consultations.

La clinique comptabilise 11 000 séjours par an (dont 3 800 accouchements). La durée moyenne du séjour est de 3,3 jours (dont 4,1 jours pour les accouchements).

La clinique effectue 15 000 séjours par an. Le taux d'ambulatoire (hors maternité) est de 69%.

A. BILAN DE L'EXISTANT extraits

1. Historique

2. Présentation générale : capacités, autorisations

Autorisations – Capacité installées de l'établissement

L'établissement dispose des autorisations suivantes :

	Nombre de lits ou places
Chirurgie Catégorie A	135
Surveillance continue	4
Chirurgie Ambulatoire	39
Gynécologie Obstétrique Catégorie A	47
Médecine Catégorie A	15
Néonatalogie	9
IVG	4
Total	253

SECTEURS INTERVENTIONNELS

Libellé	Nombre
Salles opération chirurgie	13
Salles endoscopie	2
Salle cardiologie	1
Salles accouchement	8
Salles césarienne	2
Salles pré travail	5
Néonatalogie	9
Total	238 lits et places

DESIGNATION DES EQUIPEMENTS

MATERIELS LOURDS	EQUIPEMENT(S) ACTUELLEMENT AUTORISE(S)	OBJECTIF(S) D'EQUIPEMENT(S) ENVISAGE(S)
Scanographe à utilisation médicale	1 (GIE scanner rive gauche don la SCP radiologie détient 25 % et qui est implanté à l'hôpital J. DUCUING)	1 sur site en GIE avec le centre de radiologie du Parc
Appareil d'angiographie numérisée	1	1
Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	2 en GIE composé de la SCP radiologie Rive Gauche (51%), l'hôpital J. Ducuing (7%), la mutualité de la Haute Garonne (7%) , le cabinet de radiologie Compans-Caffarelli (20%) et la clinique ST (15%)	

RECONNAISSANCES CONTRACTUELLES

- Surveillance continue 4 lits
- Site de proximité pour la chirurgie pédiatrique orthopédie
- Site de proximité pour la chirurgie pédiatrique stomatologique
- Site spécialisé pour la chirurgie pédiatrique orl
- Site spécialisé pour la chirurgie pédiatrique viscérale
- Site spécialisé pour la chirurgie pédiatrique ophtalmologie

3. Ressources humaines - Effectifs

Personnel médical

FONCTION	Effectif	Dont Effectif	ETP
	total	temps partiel	total
Pharmaciens	3	3	2.34
Praticiens libéraux exclusifs	77	1	
Praticiens libéraux non exclusifs	64	64	

Personnel non médical

Equipe de Direction

GERANT
Directeur

Mr GAUSSERAND Philippe
Mr REYSEGUIER Gérard

Composition de l'équipe de direction

Directrice des Soins Infirmiers
Directrice du Pôle mère-enfant
Adjoint de Direction
Assistante de direction

Mme KHAYAT Marie-Laure
Mme BURGUERE Christine
Mr VITTECOQ Olivier
Mme ALABERT Nicole

Présidents CME
Président CLIN
Correspondant d'hémovigilance et de
sécurité transfusionnelle
Correspondant matériovigilance
Correspondant pharmacovigilance
Responsable PMSI
Pharmaciens

Dr GARDINI - Dr RAYNAUD
Dr BERRY
Dr SORIGUE
Dr RAYNAUD
Mme MAGDELEINE Marie Stéphanie
Dr NAPOLEON
Mme MAGDELEINE Marie Stéphanie
Mme ZAGO Pascale
Mme DESPLAN Sylvie

Responsable qualité et gestionnaires
des risques

Mme EYNARD Katel

PROFESSIONNELS

La clinique emploie plus de 350 salariés.
Plus de 150 médecins libéraux y exercent leur art.

Organigramme de la clinique

4. Activités réalisée (SAE)

5. Plateau technique et services médico techniques

- **Le secteur opératoire concernant l'activité chirurgicale Sarrus Teinturiers (1^{er} étage):**
 - 8 salles d'intervention complètement équipées conformément à la réglementation.
 - Une pièce réservée aux laboratoires d'anatomopathologie.
 - Une SSPI de 14 postes.
 - Un bloc endoscopie indépendant avec deux salles équipées ainsi qu'une salle de lavage avec 2 laveurs désinfecteur d'endoscope.
 - Un service de surveillance continue de 4 lits situé au même niveau que les blocs opératoires.
 - Un bloc indépendant pour la cardiologie interventionnelle.

C'est sur ce niveau qu'est aussi situé le secteur ambulatoire de 15 postes.

- **le secteur opératoire concernant l'activité chirurgicale Saint Nicolas (1^{er} étage)**
 - 5 salles d'interventions équipées et conformes à la réglementation
 - Une pièce réservée au laboratoire d'anatomopathologie
 - Une SSPI de 12 postes
 - Une salle de soins externe réservée aux injections intra vitrée pour le traitement de la DMLA

- **Le secteur opératoire concernant l'activité obstétricale (2^{ème} étage)**

2 salles d'opération aseptiques destinées exclusivement aux interventions obstétricales (césariennes, accouchements instrumentaux).

Ces deux salles d'opération ainsi que la salle de réanimation des nouveau-nés sont situées à proximité immédiate des salles d'accouchement, permettant ainsi des interventions en urgence.

Le secteur accouchement est constitué de

- 1 salle d'examen
- 5 salles de pré-travail
- 7 salles d'accouchement
- 1 salle d'accouchement réservée aux accouchements physiologiques
- 1 salle de réanimation nouveau-née

- **Le service de Néonatalogie (2^{ème} étage)**
- **Explorations cardiologie (au rez-de-chaussée)**
- **Equipement de radiologie**
- **Laboratoire d'analyse médicale**
- **Laboratoire d'anatomopathologie :**
- **Rééducation fonctionnelle**
- **La stérilisation**
- **La pharmacie intérieure**
- **Le service biomédical**

6. Analyse des besoins

Fin 2017 le nouveau PRS définira les besoins sur la grande région OCCITANIE. La clinique est un établissement de proximité qui doit avant tout répondre aux besoins de la population du territoire. Les données intéressantes relèvent donc de la région Midi Pyrénées.

Données démographiques

Midi-Pyrénées : la plus vaste des régions métropolitaines (Source : diagnostic partagé sur la santé en Midi Pyrénées - ARS).

Midi-Pyrénées : une population vieillissante, globalement en augmentation, répartie de manière très inégale (Source : diagnostic partagé sur la santé en Midi Pyrénées par l'ARS).

Midi-Pyrénées : des indicateurs socio-économiques comparables à la moyenne nationale, mais de fortes disparités entre les départements

Offre de soins sur le territoire de santé

Positionnement de la clinique dans l'offre de soins

Profil des patients accueillis à la clinique : pyramide des âges

Provenance géographique des patients accueillis à la clinique Rive Gauche

La clinique répond bien aux besoins de santé du territoire

Analyse des besoins

- **Les besoins du PSRS – Plan Stratégique Régional de Santé – 2012/2017**

L'ARS Midi-Pyrénées a inscrit son action dans une stratégie d'amélioration de l'état de santé de la population et de meilleure efficacité du système de santé.

Sa stratégie s'articule autour de grands défis :

- Réduire les inégalités sociales de santé, avec des axes portant sur :
 - L'amélioration de l'accès aux soins et aux services des personnes les plus vulnérables
 - Une réponse aux besoins de santé au plus près des lieux de vie
- Positionner l'utilisateur au cœur du système de santé, dont l'un des axes porte sur :
 - le parcours de la personne âgée
 - le parcours de la mère et du nourrisson
 - le parcours de santé des jeunes
 - le parcours de la personne en situation de handicap
 - le parcours de la personne atteinte de cancer
 - le parcours de santé des patients diabétiques

- **Besoins définis par le SROS**

Objectifs définis par le Schéma Régional d'Organisation sanitaire (SROS III).

Le SROS permet à l'ARS de poser un certain nombre d'objectifs généraux en matière de spécialité médicales. Les objectifs qui touchent au plus près de l'activité et de la spécialisation de la clinique concernent la périnatalité, l'enfant et la cancérologie.

Du point de vue de la périnatalité l'objectif est de moderniser les structures d'accueil tout en améliorant la qualité et la sécurité de la prise en charge. C'est également un travail sur l'environnement médico-psychologique et social de la mère et de l'enfant.

Le recours aux soins des enfants et des adolescents doit être mieux organisé. L'offre de soins en cancérologie doit répondre aux besoins de la population. La prise en charge en cancérologie se doit d'être globale et optimale

B. PROCESSUS MANAGEMENT

MANAGEMENT STRATEGIQUE ET GOUVERNANCE

La politique managériale de la clinique RIVE GAUCHE vise à définir une organisation adaptée aux besoins des patients. Elle définit les responsabilités de chacun dans l'atteinte des objectifs par un pilotage clair et opérationnel. La politique managériale s'appuie sur les valeurs définies et constitue un levier d'action de la démarche d'amélioration de la prise en charge du patient.

L'enjeu managérial est d'articuler stratégie, gestion des ressources et activité opérationnelle dans un contexte structurel et conjoncturel afin de maintenir l'équilibre de la structure.

La politique managériale suit les 5 étapes du management :

- prévoir,
- organiser,
- décider,
- motiver,
- évaluer.

Elle est basée sur des actions de communications et d'implications envers tous les acteurs, à tous les niveaux de l'organisation.

La politique managériale sous-tend toutes les autres politiques. Elle est fortement en lien avec la politique de gestion financière, les politiques qualités et gestion des risques, la politique sociale et la politique de développement durable.

Objectifs

- Adapter l'organisation en fonction des besoins des patients.
- Favoriser une prise en charge globale.
- Améliorer l'efficacité organisationnelle.
- Fédérer les professionnels et des parties prenantes à l'atteinte des objectifs.
- Développer le dispositif de communication
- Intégrer le processus management stratégique gouvernance à la dynamique du système processus en place
- Piloter l'établissement en adéquation aux besoins des parties prenantes

La clinique RIVE GAUCHE a la volonté constante de satisfaire les attentes et les besoins de ses patients, des usagers, de ses partenaires / collaborateurs et des professionnels.

Le directeur, conjointement avec la CME, définit la politique qualité et de sécurité des soins. Elle en assure la cohérence, la supervision et la déclinaison (auprès des cadres et de tous les professionnels). La clinique a choisi d'étendre la politique qualité et sécurité des soins à la politique qualité et gestion des risques. Le risque iatrogène est priorisé depuis 2005. La sécurité des soins prend une place prépondérante en matière de gestion des risques.

La politique qualité et GDR imprègne les différents projets décrits dans les orientations stratégiques : Soins, Médical, Projets transversaux (douleur, infections associées aux soins, sécurisation du circuit du médicament et DMS, nutrition, bientraitance / maltraitance, éducation thérapeutique), Processus supports

Les enjeux de la démarche Qualité et de sécurité des soins se définissent comme suit :

- Respecter la législation et la réglementation en vigueur,
- Obtenir la reconnaissance externe de la qualité des soins,
- Assurer des soins dans les conditions optimales de qualité et de sécurité,
- Etre en adéquation avec l'évolution des technologies et des pratiques,
- Assurer l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins pour mesurer les résultats,
- Impliquer les professionnels à tous les stades de la démarche,
- Développer la culture qualité et sécurité,
- Gagner la confiance de l'ensemble des usagers,
- Pérenniser et développer l'approche processus.

Les thématiques de la politique Qualité et Sécurité des Soins sont:

- La prise en charge de la douleur
- La sécurisation de l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- Les démarches qualité et GDR dans les secteurs interventionnels et secteurs à risque
- La gestion des signalements des événements indésirables
- La sécurité transfusionnelle
- La restauration, la prise en charge nutritionnelle, l'éducation thérapeutique
- La prévention et la maîtrise des Infections Associées aux Soins
- La gestion des risques professionnels et Qualité de Vie au Travail
- Le circuit du médicament et des Dispositifs Médicaux Implantables
- Le Système d'Information, le dossier patient
- Le développement durable
- La connaissance et le respect des droits des patients / la bientraitance
- L'éthique, la fin de vie
- Les Evaluations des Pratiques Professionnelles

Facteurs de réussite :

La politique qualité et gestion des risques repose sur les facteurs de réussite suivants :

- l'implication des professionnels dans tous les pans de la démarche (l'identification des risques, l'analyse, la mise en place d'actions, le suivi et l'évaluation...),
- l'impulsion et la dynamique des pilotes de processus,
- l'engagement concret de la Direction, de la CME et des cadres,
- la sollicitation des contributions individuelles,
- le développement des compétences par la formation et les retours d'expérience,
- la fiabilité du système d'information (identification et recueil des risques),
- un plan de communication bidirectionnelle (ascendante et descendante) et multi vectorielle (journal mensuel, formations internes, réunions de service...) à destination des professionnels de l'établissement.

LES OBJECTIFS

Axe 1 : ancrer l'approche par processus

- Obtenir un niveau de risque résiduel acceptable sur les processus prioritaires de l'établissement.
- Pérenniser l'approche processus et la gestion de leurs risques.
- Ancrer la revue de processus et de leurs risques et utiliser le compte qualité comme outil de management.
- Assurer la compétence des professionnels et s'appuyer sur le dispositif DPC
- Assurer la coordination des interfaces entre les processus.

Axe 2 : poursuivre le déploiement de la culture qualité et sécurité dans l'établissement

- Développer la culture de la sécurité au quotidien auprès de tous les professionnels.
- Développer les retours d'expérience.
- Favoriser l'adhésion des praticiens en multipliant les démarches d'analyse des risques.
- Suivre et poursuivre l'évaluation de la culture sécurité.

Axe 3 : approfondir l'organisation en cas de crise, notamment en cas de situation sanitaire exceptionnelle

- Elaborer le plan de sécurité et l'intégrer au plan blanc.
- Réaliser des exercices de simulations de crise.
- Coordonner les actions de la clinique RIVE GAUCHE dans le schéma départemental des plans blancs.

Axe 4 : impulser la coordination de la gestion des risques sur tous les pans de l'organisation

- Pérenniser l'évaluation des risques à priori réalisée dans le cadre de l'approche processus.
- Développer le traitement des risques à postériori dans le cadre des retours d'expérience :
 - renforcer et pérenniser la culture du signalement des événements indésirables,
 - développer le retour d'expérience (CREX, RMM),
 - impliquer les professionnels de terrain dans les retours d'expérience.
- Poursuivre l'informatisation sur le logiciel SIGN'ALL des déclarations des vigilances.

Axe 5 : renforcer les liens avec les usagers

- S'assurer du respect des droits des patients et de la charte de la personne hospitalisée.
- Poursuivre et approfondir les relations avec les usagers ainsi que la coopération avec les acteurs associatifs.
- Augmenter la qualité de l'information et sa transparence envers les usagers.
- Poursuivre la participation des représentants des usagers à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins.

Axe 6 : améliorer le dispositif de gestion documentaire

- Favoriser l'implication des acteurs internes dans les réseaux ou commission externes.
- Améliorer la formation des acteurs en charge de mener des démarches de GDR.

Axe 7 : promouvoir l'amélioration continue des pratiques professionnelles via le DPC :

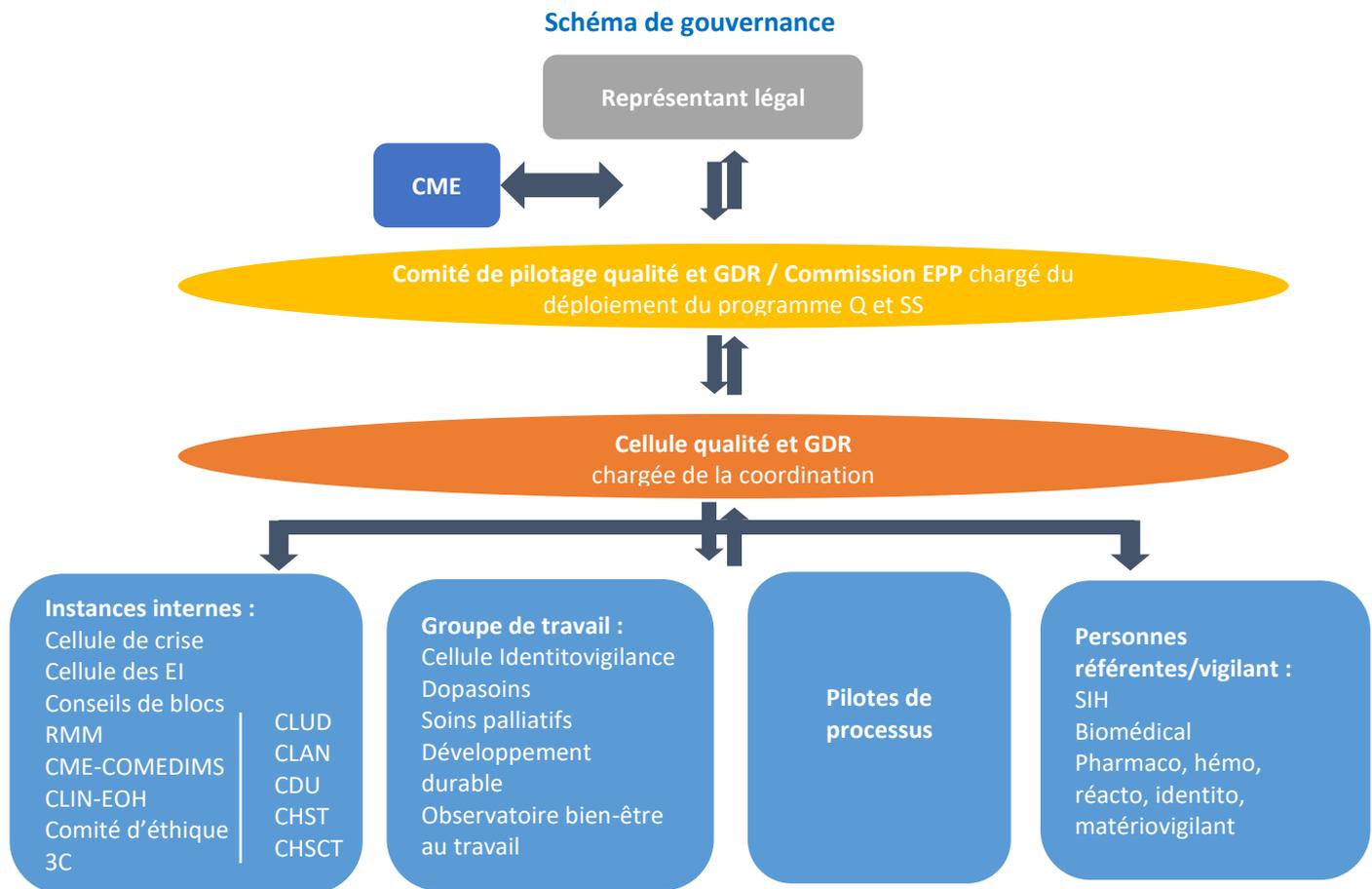
- Pérenniser les évaluations des pratiques professionnelles dans tous les secteurs d'activité.
- Faire de l'EPP un outil de management (association des médecins et gestionnaires).
- Harmoniser les pratiques et les processus.
- Déployer les EPP dans tous les secteurs d'activité.
- Evaluer la pertinence des soins et prises en charge.
- Mettre en œuvre des actions DPC suivre l'impact des démarches en s'appuyant sur les outils EPP
- Assurer :
 - Le respect des recommandations professionnelles
 - L'harmonisation des pratiques
 - Un accompagnement/management du changement des pratiques
- Développer la concertation pluridisciplinaire et la dynamique d'amélioration individuelle et collective.
- Favoriser l'adhésion des professionnels aux démarches EPP.
- Développer la communication autour des EPP pour une meilleure appropriation des démarches par l'ensemble des acteurs.
- Assurer le suivi et la communication des résultats.

MISE EN OEUVRE

La politique est déclinée en programme qualité et sécurité des soins construit par processus/thématique. Il est construit en concertation avec la CME et validé par la Direction.

L'établissement s'engage à déployer les moyens (humains, financiers, matériels...) nécessaires à la mise en œuvre de la politique Qualité et de sécurité des soins

Les pilotes de processus les instances internes, les groupes de travaux et les différents secteurs d'activités sont les organes opérationnels de la mise en œuvre du processus ou de la thématique concernée. Chaque instance ou groupe identifie ses axes d'amélioration.



Le système d'information doit permettre d'identifier les risques avérés ou potentiels :

- le recueil des risques à posteriori, tels que :
 - Signalement des EI, Signalement des événements sentinelles.
 - Recueil des AES/ AT.
 - Événement mobilisant la cellule de crise.
 - Déclaration des vigilances sanitaires.
 - Cas présentés en RMM / CREX ou autres analyses d'événement indésirable grave.
 - Insatisfaction, plainte et réclamation, contentieux.
 - Les résultats des audits cliniques, organisationnels ou centrés sur les pratiques.
 - Les rapports d'inspection, de contrôle, de conformité et l'état de synthèse sur les différents domaines réglementés de la sécurité sanitaire.
- l'identification des risques à priori, tels que :
 - Réglementation ERP, Document unique.
 - Plan blanc.
 - Identitovigilance.
 - Risque environnemental, Transport de matières dangereuses.
 - Cartographie des risques.
 - Les bases de données régionales et nationales relatives aux accidents transfusionnels, aux accidents infectieux, aux vigilances sanitaires (ministère de la santé, HAS, ANSM, INVS...).

Les EPP

▪ Les acteurs

CME : elle procède à l'état des lieux et au recueil des accréditations et des EPP individuelles du corps médical.

La commission EPP (missions sont supervisées par le comité de pilotage Qualité et GDR), de composition pluridisciplinaire, est chargée de :

- recenser les programmes d'EPP réalisés dans l'établissement,
- fournir une expertise méthodologique dans la réalisation de l'EPP,
- valider (et surtout valoriser) les programmes réalisés en interne par les praticiens et/ou les équipes,
- informer les professionnels de l'avancement du programme EPP,
- effectuer le suivi des démarches EPP (avancement, impact sur les pratiques professionnelles),
- valide le programme annuel et le bilan des EPP.

Instances, commissions et comités qualité et gestion des risques :

- impulsent les thématiques EPP,
- effectuent l'analyse des résultats des thématiques leur incombant,
- mettent en place les actions d'amélioration et leur suivi,
- définissent les indicateurs.

Responsable Qualité et Gestionnaire des risques sont les garants méthodologiques :

▪ Modalités d'élaboration de la stratégie de développement de l'EPP

Identification des enjeux :

- la CME sollicite les praticiens (réunions + courriers),
- les cadres de secteur sont sollicités par la cellule Q et GDR,
- la cellule qualité et GDR,
- les instances proposent également des thématiques.

Choix des thématiques : La commission EPP :

- examine et analyse les propositions,
- identifie le potentiel d'amélioration,
- identifie les enjeux en matière de santé publique,
- identifie la relation de cohérence avec les OS et COM,
- vérifie le déploiement des démarches d'EPP dans tous les secteurs d'activité.

Implication des professionnels médicaux et paramédicaux (appel à volontariat, sollicitation...).

▪ La méthodologie

Choix de la thématique :

- Fréquence et représentativité de l'activité.
- Existence d'un problème identifié.
- Choix d'un sujet porteur de potentialité d'amélioration.
- Le positionnement par rapport à des référentiels (recommandations, référentiels validés...).
- Implication des professionnels et des instances.
- Faisabilité.
- Correspond aux OS et/ou autres engagements de l'établissement.
- Définition d'objectifs d'amélioration
- Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs).

Choix d'une méthode validée :

- RMM.
- Audit clinique / Audit clinique ciblé.
- Etude et revues de pertinence.
- Chemin clinique.
- Suivi d'indicateurs IPAQSS, LIN, CBUM et autres (AES...).
- Enquête de prévalence.
- Programme d'Amélioration continue de la Qualité (PAQ).
- Accréditation spécialités à risque.
- Staff EPP, Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).
- Réseau de santé / Registres / observatoires / Base de données.
- Aides mémoires et suivi d'indicateurs.
- Autres.

▪ **La communication**

En interne :

- dans le cadre des formations internes et de la formation nouvel arrivant,
- au sein des instances,
- dans le journal interne,
- intranet,
- diffusion des rapports d'audit et CR de réunions.

En externe (indicateurs nationaux).

EVALUATION / SUIVI / INDICATEURS

L'exigence de qualité est devenue une nécessité, elle se traduit entre autre par la satisfaction du patient.

La politique qualité et de gestion des risques doit être évaluée et réajustée en fonction des résultats obtenus et au regard des référentiels reconnus.

Revue de processus

La revue de processus a lieu annuellement. Elle est tenue par le Comité de pilotage. Les pilotes de processus rendent compte de l'avancement des travaux en faveur d'une réduction, d'une suppression ou d'une meilleure maîtrise des risques.

La revue de processus donne lieu à la mise à jour du compte qualité.

Bilan annuel qualité et sécurité des soins et suivi d'indicateurs et bilan EPP

Le bilan annuel reprend par thématique/processus l'avancement des actions définies en début d'année en s'appuyant sur les indicateurs définis.

Réalisé par les instances/groupes de travail/pilotes de processus, ce suivi est validé par la Direction conjointement avec la CME.

Ils sont réévalués en fonction des résultats des évaluations internes et externes, des recommandations émises par la CDU et des résultats des indicateurs.

Indicateurs nationaux

La clinique veille aux résultats obtenus lors du recueil des indicateurs nationaux.

D'autres indicateurs sont suivis annuellement et font l'objet de tableaux de bord analysés par les instances / groupes de travail et pilotes de processus.

Les ressources humaines sont la principale force au service de la qualité et de la performance d'un établissement de santé. Plus le personnel est compétent et organisé, et plus les soins sont de qualité.

Cette politique de gestion du personnel et de ses compétences permet de garantir une qualité professionnelle des équipes permettant d'assurer des soins de qualité. Les gestions des ressources humaines doit permettre de maintenir un haut niveau de qualité dans un environnement très évolutif: évolution des prises en charges, nouvelles techniques chirurgicales, raccourcissement des séjours, etc.

Nous sommes convaincus que le projet ne peut réussir qu'avec des salariés impliqués. Pour être impliqué, il faut se réaliser dans son travail. Pour se réaliser, il faut être informé, formé, écouté, reconnu. La politique RH doit donc veiller à la santé, la sécurité et le bien-être au travail des salariés. Elle s'inscrit dans la démarche de responsabilité sociétale des entreprises que la clinique Rive Gauche applique à de nombreux niveaux de son fonctionnement.

Objectifs :

- Gérer les ressources humaines de façon à améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients.
- Favoriser l'information des professionnels sur le fonctionnement et les projets de l'établissement
- Maintenir un climat social qui permet à chacun de s'exprimer, de progresser et de contribuer au développement de la clinique.
- Prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.
- Fidéliser le personnel.
- Promouvoir la formation des professionnels
- Promouvoir les principes de la qualité de vie au travail (motivation, reconnaissance, développement des compétences et carrières) avec l'appui du groupe observatoire QVT
- Entretenir le dialogue social
- Généraliser et professionnaliser les entretiens professionnels

POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DURABLE / RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES (RSE)

Le développement durable est défini comme « la capacité des générations présentes à satisfaire leurs besoins sans empêcher les générations futures de satisfaire leurs propres besoins ».

Il repose à la fois sur :

- Un équilibre entre une responsabilité économique, sociale (vis-à-vis des salariés et en externe des partenaires, usagers...) et environnementale.
- La prise en compte et la participation des parties prenantes internes et externes, dans une logique de coopération et de partage.

Notre objectif principal est d'ancrer et faire vivre les principes de la responsabilité sociétale au sein de l'établissement.

- Gouvernance responsable
- Intégration de la RSE au sein des processus de l'établissement et communication
- RH et conditions de travail
- Production et service et de soins personnalisés, de consommation durable, et questions relatives aux patients

La politique de gestion financière vise à pérenniser l'activité de l'établissement. Elle définit les perspectives de l'établissement dans le cadre des exigences des tutelles et du contexte de maîtrise des dépenses. Elle traduit la volonté de l'établissement de s'adapter à son environnement médico-économique.

La recherche d'efficacité est un élément sous-jacent de la politique de gestion financière, notamment en établissement privée à but lucratif.

Le financement de la clinique est basé sur la tarification à l'activité. La médicalisation de l'information a permis de développer des outils de pilotages médico-économiques.

Objectifs :

- Assurer les équilibres économiques et financiers.
- Améliorer l'efficacité de l'organisation.
- Atteindre une taille critique.
- Libérer des marges de manœuvres.
- Adapter les dépenses en fonction des revenus générés par l'activité.

C. PARCOURS PATIENT

PROJET MEDICAL

La politique médicale définit les grandes orientations médicales et chirurgicales de l'établissement.

La politique médicale favorise la coopération et la complémentarité des spécialités médicales et chirurgicales internes pour une prise en charge globale et adaptée. Elle aborde le parcours complet des patients : prévention, dépistage, diagnostic, traitement, évaluation. Enfin elle met en avant la coopération externe (réseaux, associations...).

La politique médicale est en adéquation avec les différentes évolutions : techniques, organisationnelles, interventionnelles et scientifiques.

Elle est au cœur des orientations stratégiques et plus particulièrement des politiques suivantes : soins, éthique, gestion des risques, système d'information hospitalier et gestion. Elle est également en lien avec les politiques transversales, notamment l'évaluation des pratiques professionnelles et la bientraitance.

Elle prend en compte les besoins de la population du schéma de planification sanitaire (projet médical de territoire) : la clinique RIVE GAUCHE accueille principalement les patients du centre-ville avec une représentation importante des âges extrêmes de la vie (personnes âgées et enfants) et des en âge de procréer.

Les parcours patient sont identifiés :

- Maternité
- Néonatalogie
- Pédiatrie
- Chirurgie
- Médecine
- Ambulatoire / fast track

Le développement des nouveaux parcours de soins innovants et priorisant le respect de l'autonomie du patient a défini le nouveau projet de construction de l'extension avec la création d'un secteur fast track et ambulatoire.

Objectifs

- Promouvoir l'autonomie du patient au travers d'un circuit de prise en charge adapté, de questionnaires de satisfaction, et d'une prise de contact directe avec celui-ci.
- Développer l'excellence et la complémentarité des spécialités médicales et chirurgicales internes et externes.
- Proposer aux patients et aux usagers une filière de soins complète dans les domaines de spécialités de l'établissement.
- Prendre en compte les spécificités en lien avec les populations vulnérables, les modes de prises en charge et les activités en adaptant les parcours patients.
- Identifier, prévenir et prendre en charge les situations à risque
- Développer des réseaux et de collaboration avec d'autres structures / services (Alliance Clinavenir, CHU...).
- Répondre aux exigences des tutelles en matière d'offre de soin (SROS, CPOM).
- Développer l'hospitalisation en secteur ambulatoire et poursuivre le développement des parcours en très courts séjour « Fast-track ».
- Renforcer les liens avec les professionnels de ville (médecins et paramédicaux) pour assurer une coordination appropriée des soins en amont et aval constitue une priorité. La finalité est d'ancrer la clinique dans ses pôles d'activité d'excellence.

▪ PROJET MEDICAL Pôle « Mère Enfant »

Le projet médical « Mère-Enfant » concerne les services de la maternité (gynécologues-obstétriciens, pédiatres, anesthésistes-réanimateurs, sages-femmes, puéricultrices), la néonatalogie, la chirurgie pédiatrique et les spécialités pédiatriques (pneumologie, gastroentérologie, néphrologie, pédiatrie générale, kinésithérapie...), le service d'imagerie, enfant et adulte, équipe de psychologues et psychiatres, endocrinologues, cardiologues, autres spécialités à la demande

Le service de maternité (niveau 2a) s'engage dans une prise en charge globale de la mère et de l'enfant à naître : personnalisation des projets d'accouchement, préparation à la naissance, consultation de sages-femmes libérales, intervention de la guidance infantile, rééducation périnéale. Le service de la maternité participe activement au réseau régional Maternip.

Grâce à notre panel d'intervenants et notre plateau technique fourni, notre objectif médical est de nous adapter au projet de naissance de chaque femme ou couple, en accord avec la sécurité maximale. Depuis l'accouchement au plus près de la physiologie avec médicalisation minimale, jusqu'à l'accouchement des grossesses à haut risque obstétrical, qui nécessitent une médicalisation maximale.

Nous sommes attachés à l'identification et à la prise en charge des situations de fragilité, de précarité et de violence. Une sage femme salariée réalise des entretiens du 4^{ème} mois de grossesse.

Nous nous engageons dans une personnalisation du post-partum :

- durée de séjour standard ou sortie précoce en cas de bas risque, en relation avec le référent du post-partum ou bien notre réseau de sages-femmes ;
- gestion de la douleur maternelle avec kinésithérapeutes, ostéopathes, acupuncteurs, homéopathes ; ateliers de développement de la relation mère-enfant (ateliers instants partagés, allaitement...)
- intervention possible de psychologue, socio-esthéticiennes.

Nous participons régulièrement à des essais cliniques pilotés par le CHU.

Le service de guidance infantile disposent de locaux au sein du service maternité. Ils interviennent régulièrement.

Dans le cadre réseau de dépistage de la surdité du nouveau-n , la clinique appartient au centre de compétence des malformations de la face (fente palatine).

Le volet chirurgie pédiatrique, s'inscrit dans une volonté de médecine de qualité, exercée en toute sécurité. Les spécialités exercées en chirurgie pédiatrique concerne essentiellement l'ORL/ maxillo-facial et la stomatologie, la chirurgie plastique et reconstructrice, l'urologie, la chirurgie viscérale pédiatrique et l'ophtalmologie.

La chirurgie pédiatrique est un axe fort du projet médical de la clinique.

Le projet de médical du pôle « Mère Enfant » est fortement engagé dans les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles.

La clinique est fortement impliquée par l'intermédiaire de la Direction et des praticiens dans les groupes de travail d'élaboration du PRS p rinalit  et santé des jeunes ainsi que dans le réseau MATERMIP et le réseau de chirurgie pédiatrique.

La clinique est reconnue comme :

- SITE DE PROXIMITÉ POUR LA CHIRURGIE PEDIATRIQUE ORTHOPEDIE
- SITE DE PROXIMITÉ POUR LA CHIRURGIE PEDIATRIQUE STOMATOLOGIQUE
- SITE SPECIALISE POUR LA CHIRURGIE PEDIATRIQUE ORL
- SITE SPECIALISE POUR LA CHIRURGIE PEDIATRIQUE VISCERALE ET UROLOGIQUE
- SITE SPECIALISE POUR LA CHIRURGIE PEDIATRIQUE OPHTALMOLOGIE

Axes prioritaires :

- Renforcer les liens avec la médecine de ville pour une meilleure coordination en amont et en aval :
 - action de communication (Diffusion d'une lettre de la clinique aux médecins généralistes chaque semestre, participation à des manifestations ...),
 - entretenir des liens privilégiés avec les sages-femmes libérales (soirée thématiques, contacts...).
- Poursuivre le recrutement de gynécologues obstétriciens.
- Poursuivre l'implication dans le réseau maternip (projets, EPP, RMM, suivi des EIG...).

- Continuer à entretenir des liens privilégiés avec le CHU. Nous sommes engagés dans la formation des internes. La clinique est agréée pour la formation des internes en médecine générale, en gynécologie médicale, en gynécologie-obstétrique. Nous accueillons également en stages pratique d'autres médecins : médecins généralistes effectuant un diplôme de gynécologie-obstétrique pour le médecin généraliste ; des étudiantes sages-femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture.
Notre engagement dans l'enseignement passe également par la participation au groupe formation du réseau Maternip, différents EPU aux médecins ou sages-femmes, cours à la faculté.

- Poursuivre le dispositif de formation FMC mensuelle, homologuée DPC et pilotée par l'Association Sarrus Teinturiers Saint Nicolas. Ces formations sont organisées dans les locaux de la clinique et ouverte aux médecins généralistes et spécialistes.

- Poursuivre la réflexion et l'amélioration continue des parcours patients dans une optique d'optimisation des flux et des prises en charge.

▪ **PROJET MEDICAL Pôle « Médecine Chirurgie »**

Le projet médical « Médecine Chirurgie » concerne les spécialités suivantes :

- Cardiovasculaire
- Orthopédie et rhumatologie
- ORL / Maxillo-facial
- Digestif et gastro-entérologie
- Gynécologie
- Sénologie
- Cancérologie
- Chirurgie de reconstruction, plastique et esthétique
- Chirurgie buccale
- Ophtalmologie

La clinique RIVE GAUCHE garantit la prise en charge des urgences « adressées » pour toutes ces spécialités. Elle assure la continuité des soins.

Le cardiovasculaire rassemble les praticiens de chirurgie vasculaire, d'angiologie, d'hémodynamique, des cardiologues et des diabéto endocrinologues. Les formations spécifiques et complémentaires des praticiens assurent aux patients une filière de soin complète.

Le contexte de vieillissement de la population et de prise en charge précoce du dépistage des maladies cardiovasculaires, fait de cette spécialité un axe majeur de l'établissement. Les spécialités cardiovasculaires sont fortement en lien avec le projet d'éducation thérapeutique du patient.

L'orthopédie et rhumatologie concernent la prise en charge des pathologies de l'appareil locomoteur. Le diagnostic et la prise en charge pluridisciplinaire est assurée afin de fournir une prise en charge adaptée.

La prise en charge des pathologies ORL/Maxillo-facial sont assurés par une équipe médicale qui possède en plus d'une formation globale, une spécialité complémentaire qui permet une prise en charge globale du patient. Les pathologies prises en charge touchent les pathologies otologiques, rhino-sinusienne, cervicales, respiratoires et cancérologique, ainsi que les troubles du sommeil dans un cadre pluridisciplinaire (interne et externe). Les praticiens ORL développent des spécialisations : pédiatriques, plastiques et esthétiques de la face, électrophysiologie, dépistage surdité du nouveau-né et de l'enfant.

En partenariat avec d'autres établissements, les praticiens ORL de la clinique sont membres du groupe « prise en charge du sommeil de l'enfant et de l'adulte ». Ils interviennent dans le cadre de la prise en charge pluridisciplinaire des patients et dans le dispositif de formation (DIU chirurgie reconstructrice et réparatrice de l'enfant »).

La chirurgie buccale comprend la chirurgie des dents incluses, la chirurgie des kystes et tumeurs bénigne des maxillaires, des lésions bénignes de la muqueuse buccale, la chirurgie pré prothétique, la chirurgie pré implantaire, la chirurgie implantaire, la prise en charge de pathologies intéressant à la fois la sphère buccale et rhinologique en association avec les chirurgiens ORL.

La chirurgie ophtalmologie est principalement basée sur la chirurgie du segment antérieur (cristallin, cornée), la chirurgie du segment postérieur (vitrée, rétine), la chirurgie de l'occulo motricité (strabisme), la chirurgie orbito palpébrale.

Les pathologies digestives rassemblent les médecins (gastro-entérologues) et les chirurgiens digestifs dans la prise en charge de pathologies digestives, hépato bilio pancréatiques et cancérologiques. L'évolution des techniques a permis de développer l'endoscopie et la cœlioscopie, en parallèle du développement de l'ambulatoire.

La chirurgie gynécologique s'adresse à tous les domaines de la spécialité

- cancers : traitement chirurgical ; soins de support. En collaboration avec notre service d'imagerie, la clinique Pasteur pour la chimiothérapie et la radiothérapie, l'oncopôle dans le cadre du réseau oncomip.
- Notre projet médical est de maintenir cette activité chirurgicale forte ; de développer les collaborations et les soins de supports (achat en cours d'un laser gynécologique)

- pathologie bénigne. Nous prenons en charge toutes les chirurgies bénignes. Nos axes de développement sont : la chirurgie minimale invasive. Endoscopie ; anesthésie locale ; permettant de prendre en charge plus de la moitié de nos opérées en ambulatoire. Chirurgie de l'infertilité, en complément de notre activité de PMA. Collaboration avec les médecins généralistes et les sages-femmes pour la prise en charge rapide des IVG, en particulier à domicile

La prise en charge des patientes est complétée par une équipe en chirurgie reconstructrice et plastique, spécialisée notamment dans la reconstruction mammaire.

La clinique RIVE GAUCHE est inscrite de longue date dans la prise en charge de la cancérologie. Cette spécialité regroupe au sein de l'établissement l'ORL, le digestif et la gynécologie. L'établissement souhaite développer son action envers cet objectif de santé publique, dans le cadre du plan cancer.

Le projet médical de la clinique en cancérologie concerne la phase de dépistage, la phase chirurgicale et la phase de suivi.

Les choix thérapeutiques en cancérologie font l'objet de réunion de concertation pluridisciplinaire entre différents spécialistes.

L'aspect pluridisciplinaire est ainsi renforcé, notamment par le biais du centre de coordination en cancérologie (3C) coordonné par une IDE coordinatrice.

La consultation médicale d'annonce et d'accompagnement soignant garanti une prise en charge globale du patient et de son entourage, ainsi que la mobilisation des soins de support.

La participation active de l'établissement au réseau Oncomip vient compléter la prise en charge globale du patient et l'amélioration des pratiques médicales des spécialistes.

La mise en œuvre de la politique médicale respecte les principes de déontologie médicale et les droits des patients.

Le projet médical intègre les objectifs défini dans les projets transversaux suivants : douleur, lutte contre les IAS et circuit du médicament.

Axes prioritaires :

- Renforcer les liens avec la médecine de ville pour une meilleure coordination en amont et en aval :
 - soutien de la FMC Association Sarrus Teinturiers Saint Nicolas qui anime mensuellement des formations à l'attention des médecins généralistes et spécialistes,
 - action de communication (Diffusion d'une lettre de la clinique aux médecins généralistes ...),
 - poursuivre les liens avec les médecins des établissements membres de l'alliance Clinavenir.
- Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire.
- Poursuivre le développement de la prise en charge Fast track (adulte, enfant) pour les spécialités ophtalmologie, ORL, orthopédie et vasculaire sur des actes ciblés.
- poursuivre la réflexion et l'amélioration continue des parcours patients dans une optique d'optimisation des flux et des prises en charge.
- Recruter des médecins :
 - pour renforcer des spécialités clés : ophtalmologie, vasculaire, ORL, orthopédie...),
 - pour ouvrir de nouveaux pôles de compétences.

Projet de soins

La politique des soins est centrée sur le patient. Elle constitue un cadre de référence des processus de soins. Elle structure le parcours du patient en orchestrant la collaboration des professionnels. Le soin s'organise dans le cadre d'une prise en charge personnalisée. Une attention particulière est portée à la relation de confiance soignant/soigné dans un objectif de Bienveillance.

La politique des soins répond aux exigences en termes de sécurité des soins. Elle s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue et d'efficacité de l'organisation dans le respect des prescriptions médicales. La politique des soins favorise les démarches participatives et transversales. Elle garantit la prise en charge globale du patient tout au long de son parcours de soins.

La politique de soins suit la politique stratégique de l'établissement en matière de développement de l'activité. Le projet de soins est cohérent avec la politique éthique et les valeurs communes à l'établissement qui sont le professionnalisme, la qualité et la cohérence de la prise en charge, la rigueur et la responsabilité.

Le projet de soins est en relation constante avec les politiques transversales des soins. Il est fortement en lien avec le projet concernant la qualité et la sécurité des soins, les EPP, les droits des patients, le dossier patient, le projet social et le projet de management.

Le projet de soins a pour objectif principal de définir une organisation qui met en œuvre une politique de soins en adéquation avec les besoins de la population et les moyens existants de l'établissement.

Le projet de soins s'articule autour des différents besoins de la population accueil notamment les populations spécifiques : personne âgée, enfant et adolescents, patients porteurs de maladies chroniques, personnes atteintes de handicap, personnes démunies.

Il soutient les chartes des usagers et le respect des droits. Il respecte l'utilisateur dans sa singularité, sa dignité, son intimité. Il garantit l'accompagnement de tous dans la vie, la maladie et la mort et plus particulièrement pour les personnes vulnérables.

Le projet de soins est le corollaire du projet médical d'un point de vue du Soin. Il le soutient dans sa mise en œuvre et se décline conformément aux secteurs d'activité de l'établissement (mère-enfant et chirurgie-médecine) et selon les différents filières de prise en charge : hospitalisation, ambulatoire, Fast track ou externe.

Dans le cadre de son projet de restructuration de ses services suite aux travaux de grande ampleur en cours, le projet de soins focalise sa réflexion sur les parcours patients dans une optique de performance et d'optimisation, en liaison étroite avec le projet médical.

Le projet de soins infirmiers de la clinique RIVE GAUCHE, est un outil de formalisation des orientations et objectifs de soins sur lesquels porteront les actions de pratique clinique, d'organisation et de formation. Il donne du sens à l'action.

Ce projet de soins promeut l'autonomie du patient grâce à la prise en considération de sa volonté, afin d'améliorer sa prise en charge. La Clinique RIVE GAUCHE souhaite rendre le patient acteur de sa prise en charge en l'impliquant tout au long de son parcours de soins.

Objectif

- **Optimiser la qualité de la prise en charge continue des patients**

Le projet de soin concourt à structurer le parcours du patient de l'accueil à la sortie quelle que soit la filière empruntée : le secteur ambulatoire, l'hospitalisation de plus de 24 heures.

Différentes démarches sont à poursuivre concernant :

- la prescription pour les médecins, circuit du médecin pour les soignants,
- les transmissions ciblées,
- la sortie des patients,
- la prise en charge dans le secteur ambulatoire et Fast-track.

Des actions spécifiques et transversales concernent :

- la prise en charge de la personne âgée,
- la prévention des troubles nutritionnels et les altérations cutanées,
- la lutte contre les infections associées aux soins,
- la gestion des risques,
- la prise en charge de la douleur,
- l'accompagnement de la personne en fin de vie,
- l'élaboration d'un projet de soin personnalisé et le renforcement de la sectorisation et le travail en binôme,
- la gestion des urgences
- développement de la Bientraitance.

L'évolution du contexte sanitaire et des besoins de la population nous conduisent à développer des structures et des compétences qui permettront d'informer, de soigner et d'éduquer de façon adaptée et personnalisée la population accueillie. Pour se faire, le développement de compétences au travers de consultations d'annonce, d'éducation thérapeutique permettent une prise en charge adaptée des patients.

Les interfaces avec les instances : CLUD, CLAN, CLIN, CDU, la gestion des risques... sont nécessaire afin d'assurer le suivi des patients et d'optimiser la complémentarité des acteurs.

- **Promouvoir la qualité du management des équipes soignantes et développer les compétences des paramédicaux**

La politique de management s'inscrit dans une démarche participative fondée sur l'autonomie, la responsabilisation et la transdisciplinarité.

La direction des soins se donne pour mission d'assurer la cohérence et la coordination des soins. Une redéfinition des missions des référents de soins doit être menée.

Le contexte règlementaire évolue et nécessite des besoins en formation à identifier et à prendre en compte. Pour cela la clinique a le projet de:

- Accompagner les projets professionnels
- Poursuivre l'acquisition d'expertises cliniques grâce à des formations universitaires type DU (Hygiène, Douleur, ...)
- Développer des formations diplômantes, des formations continues
- Développer des formations en internes thématiques (prise en charge des personnes âgées, la maltraitance...)
- Décliner des plans annuels de formation centrés sur l'évolution des compétences nécessaires au projet de soins et au projet médical
- Aider les professionnels à gérer le stress à faire face à la violence et à développer des relations d'aide.

- **Promouvoir l'informatisation des activités de soins**

La démarche d'amélioration continue de la qualité met l'accent sur la traçabilité des soins par la mise en place et l'optimisation d'outils tels que le dossier patient.

La consolidation de cette organisation passe par :

- La gestion informatique, en temps réel, du séjour de la personne soignée : mouvement, traçabilité et codification des actes.
- L'amélioration de l'évaluation et la traçabilité de l'état du patient lors de son séjour en optimisant le plan de soins informatisé.
- La reproductivité des pratiques grâce à l'élaboration de protocoles et référentiels paramédicaux.
- La centralisation et la gestion des informations, leur diffusion.
- Le déploiement d'un parc informatique dans tous les secteurs en supprimant les dossiers papiers.
- La formation des professionnels à l'utilisation du logiciel.

- **Améliorer l'organisation des soins et la structure des parcours de soins**

Dans le cadre de son projet structurel de grande ampleur (création des nouveaux blocs, d'un secteur Fast-track, ouverture d'un service unique d'ambulatoire, réfection des soins continus) le projet de soins se

centralise sur la révision de l'ensemble des parcours patients pour une optimisation de la coordination des services.

La prise en charge des soins doit être coordonnée et menée dans le cadre de la pluridisciplinarité. Il est nécessaire d'optimiser l'organisation des circuits. Dans ce cadre il faut pouvoir :

- Assurer l'accueil du patient et de son entourage.
- Organiser et sécuriser le trajet du patient en optimisant l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, notamment en cas d'urgence.
- Travailler sur l'organisation des services pour être au plus près de l'activité.
- Concrétiser le travail en binôme IDE/AS pour amener davantage de confort au patient.
- Assurer la traçabilité dans le circuit patient de tous les actes professionnels de manière homogène pour une meilleure coordination des soins.
- Renforcer les liens avec la ville et les structures d'amont et d'aval (usage de via trajectoire).
- Promouvoir l'amélioration continue des pratiques professionnelles centrées sur le patient et son entourage.

Le développement de la chirurgie ambulatoire constitue un levier majeur d'amélioration et de structuration de l'offre de soins. Elle s'inscrit dans les enjeux organisationnels des SROS-PRS en tant qu'alternative à l'hospitalisation complète.

La chirurgie ambulatoire représente un véritable saut qualitatif de la prise en charge. Son bénéfice n'est plus à démontrer ; d'abord pour le patient mais aussi en termes de qualité des soins, d'efficacité de l'organisation et des ressources des plateaux techniques de chirurgie ainsi que la satisfaction des personnels. Les interventions réalisées en ambulatoire sont en constante augmentation ce qui engendre une réflexion sur la réorganisation de ce secteur d'activité à la clinique. Pour cela il est nécessaire de :

- revoir l'organisation des soins,
- adapter les ressources humaines à l'activité.

Mise en œuvre

- La réunion encadrement hebdomadaire
- Le projet de soins est mis en œuvre au quotidien par l'équipe d'encadrement et l'équipe soignante.
- Les instances qualité et gestion des risques sont des ressources d'expertise dans le projet de soins (EOH, CLUD, CLAN, COMEDIMS...).
- Les pilotes de processus identifiés pour les différents parcours : maternité, néonatalogie, chirurgie pédiatrique, chirurgie ambulatoire, et hospitalisation en médecine et chirurgie.
- Le management des équipes est participatif afin de recueillir l'avis de tous les professionnels. Les équipes sont soutenues par un encadrement clair et cohérent vis-à-vis des objectifs à atteindre.
- Des projets de service sont structurés et conduits selon les deux grandes spécificités de prises en charge : la prise en charge de la mère et de l'enfant et la médecine-chirurgie.

Evaluation / Suivi / Indicateurs

L'efficacité du projet de soins est garantie par l'harmonisation du dossier patient informatisé et l'organisation de la prise en charge.

La qualité et l'efficacité du parcours patient sont évaluées sur la base :

- de la revue des engagements du CPOM,
- du recueil des indicateurs nationaux,
- les résultats de la satisfaction patient,
- Des évaluations des pratiques professionnelles dont le patient traceur.

RISQUE INFECTIEUX

Le programme d'action se décline en actions de surveillance, de prévention de maîtrise et d'évaluation.

Les actions de prévention devront privilégier, outre les mesures de prévention au niveau de l'hygiène, la prise en compte du terrain. Le dépistage des patients à haut risque préopératoire est primordial afin d'améliorer le statut immunitaire et nutritionnel préopératoire des patients. De même, la prise en compte de l'état de stress du patient est essentielle, lequel s'il est très perturbé altère les défenses immunitaires.

Enfin, en raison de la problématique de l'augmentation exponentielle des Bactéries Multi Résistantes (BMR), la politique Antibiotique devra être axée, non seulement sur les surveillances et encadrement des prescriptions, sur une politique de prévention des effets délétères de l'antibiothérapie sur le microbiote intestinal, co-acteur essentiel du statut Immunitaire du patient.

A ce titre l'établissement a accepté depuis 2015 d'introduire un probiotique dans la gamme des dispositifs médicamenteux à disposition des praticiens.

La politique de lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS) de l'établissement vise à prévenir et à maîtriser les infections en prenant en compte les spécificités des patients et des usagers accueillis.

Elle a pour ambition de mobiliser tous les acteurs.

La gestion du risque infectieux s'intègre dans le programme Qualité et Sécurité des Soins de la clinique.

La mise en œuvre de la politique de lutte contre les IAS s'appuie sur un cadre institutionnel défini :

- le Comité de lutte contre les Infections nosocomiales (CLIN), instance consultative, d'animation et de coordination,
- L'Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) instance d'expertise et d'opérationnalité,
- Le médecin infectiologue et l'expertise du cadre hygiéniste.

La politique de lutte contre les IAS est définie en concertation avec la CME et le coordonnateur des risques associé aux soins.

Objectifs

- Orienter les actions de manière à satisfaire les objectifs déclinés dans le PROgramme national de Prévention des Infections Associées aux Soins (PROPIAS).
- Mettre en œuvre des actions de prévention, de surveillance, de formation, d'évaluation des pratiques professionnelles.
- Développer des démarches de gestion des risques relatifs aux risques infectieux.
- Assurer le recueil des Indicateurs nationaux des infections nosocomiales.
- Prévenir l'émergence et maîtriser les bactéries multi résistantes par l'application : d'une politique d'antibiothérapie maîtrisée et des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène.
- Associer et impliquer le patient / usager à la prévention du risque infectieux

La politique de la clinique RIVE GAUCHE en matière de bientraitance et de maltraitance est centrée sur le patient. Elle entre dans le cadre de la démarche d'amélioration de la prise en charge du patient et de son entourage.

La bientraitance fait référence à la posture professionnelle. Elle se définit comme une manière d'être et d'agir, soucieuse de l'autre, de ses besoins, de ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.

La politique de bientraitance encourage les actions en faveur du « bien-être » du patient. Elle met en avant l'application des droits des patients au même titre que la politique « qualité et droit des usagers » de l'établissement.

La politique de bientraitance s'incarne au niveau institutionnel. Elle doit permettre de repenser les organisations afin de mieux tenir compte des besoins des patients.

La politique de bientraitance va de pair avec la politique de lutte contre la maltraitance. En effet, le risque de maltraitance est indissociable des pratiques des professionnels au contact des populations vulnérables.

La lutte contre la maltraitance « ordinaire » liée à l'organisation ou aux comportements individuels est particulièrement suivie et mise en œuvre du fait de la population accueillie au sein de la clinique (personnes âgées, enfants, femmes enceintes...)

Objectifs

- Prévenir les habitudes maltraitantes au sein de l'établissement.
- Prévenir la maltraitance à l'extérieur grâce à une procédure de signalement.
- Promouvoir la bientraitance auprès de l'ensemble du personnel.
- Promouvoir le respect des droits fondamentaux du patient (libertés individuelles, confidentialité des données concernant le patient, intimité, intégrité, dignité).
- Orienter les actions dans le sens des recommandations nationales (HAS, ANESM).
- Favoriser l'accueil et l'accompagnement de l'entourage.
- Renforcer la participation des représentants des usagers.
- Renforcer l'information des patients sur leurs droits (médiation, accès au dossier patient, désignation de la personne de confiance) et sur les missions de la CDU.

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DU PATIENT

La sécurité des soins prend une place prépondérante en matière de gestion des risques. Elle a pour objectif prioritaire la diminution de la iatrogénie médicamenteuse évitable.

Elle s'appuie sur un portage institutionnel fort, partagé par la Direction et le Président de la CME afin de :

- développer un management de la qualité (objectifs, indicateurs de suivi, calendrier, système documentaire, organigramme, fiches de poste),
- élaborer un programme d'actions,
- partager une vision systémique de la prise en charge médicamenteuse et une culture collective des risques,
- élaborer un programme d'action, avec indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux.

Le Directeur, conjointement avec la CME définit la politique et en assure la cohérence, la supervision et la déclinaison (auprès de cadres de tous les professionnels).

Les enjeux sont à la fois économiques, sécuritaires qualitatifs et juridiques.

Cette politique s'inscrit dans :

- la politique globale de lutte contre les événements indésirables associés aux soins,
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La prise en charge médicamenteuse doit assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne dose, au bon moment, selon la bonne voie, selon les règles des 5B.

Elle implique :

- la maîtrise des processus (prescription, dispensation, transport, administration et surveillance thérapeutique du patient),
- la continuité de la prise en charge en documentant l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors de transferts et de la sortie,
- une coordination efficace avec les professionnels de ville,
- le développement de l'informatisation à toutes les étapes du processus de la PEM.

Objectifs

- Suivre les engagements du CPOM
- Respecter les exigences de l'arrêté du 6 avril 2011
- Sécuriser l'étape de prescription
- Sécuriser l'étape de délivrance
- Sécuriser l'étape de transport, détention et stockage des médicaments
- Sécuriser l'étape d'administration / préparation
- Promouvoir l'éducation des patients
- Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse et notamment chez le sujet âgé

Système de management qualité du médicament

- **Les acteurs**

Le COMEDIMS
La CME
La Direction

- **La formation / les actions de sensibilisations et de communication**

Le plan de formation annuel comprend systématiquement la, thématique médicament.

De nombreuses actions de sensibilisation sont menées sur cette thématique par plusieurs vecteurs : journal interne, intranet, formations internes...

La clinique est engagée dans participe à des événements permettant de communiquer et de sensibiliser (ex : semaine de la sécurité du patient, chambre des erreurs...)

- **Les procédures**

- **Les évaluations des pratiques professionnelles**

Evaluation

La clinique s'attache à de nombreuses démarches d'évaluation sur les différentes étapes du circuit du médicament :

- Audits : conformité des prescriptions, prescriptions chez le sujet âgé, audit de tenue des pharmacies de service...
- Patient traceur,
- Etude de pertinence ...

Les indicateurs sont recueillis et alimentent les tableaux de bords étudiés par les instances internes :

- IQSS : ICATB, DPA, RCP, DAN, HPP, QDS
- CBUM
- Nombre d'EI médicamenteux analysés
- Taux d'analyses pharmaceutiques réalisées ...

IDENTITOVIGILANCE

L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge est un enjeu majeur pour la continuité et la sécurité des soins.

La politique d'identitovigilance de la Clinique RIVE GAUCHE se fonde sur un état des lieux s'appuyant notamment sur :

- les exigences réglementaires (Code de la Santé Publique et Code de la Sécurité Sociale, Organisation mondiale de la santé en 2007),
- les exigences du manuel de la HAS, qui intègre l'identification du patient comme une « Pratique Exigible Prioritaire »,
- les exigences du Projet Hôpital numérique,
- la cartographie des risques dressée en 2015 par le groupe de travail identitovigilance dans le cadre de la procédure de certification V2014.

Objectifs

- répondre aux exigences réglementaires,
- répondre aux critères d'Hôpital numérique et des IPAQSS
- fiabiliser la création de l'identité dès la consultation, à l'entrée et à toutes les étapes de la prise en charge,
- assurer la vérification de l'identité à toutes les étapes de la prise en charge,
- faire du patient un acteur-clé de la sécurisation de son identification,
- améliorer la surveillance, la correction et la prévention des erreurs,
- poursuivre les actions de sensibilisation de tous les acteurs de la prise en charge,
- responsabiliser chaque acteur dans le processus de l'identification,
- intégrer la saisie de l'identité comme un acte réel de soin,
- sécuriser le partage et l'échange des données d'un patient.

DOULEUR

La politique de prise en charge de la douleur est centrée sur le patient, et ciblée vers les patients les plus vulnérables et les populations spécifiques.

L'évolution des pratiques anesthésiques et analgésiques au bloc opératoire ont amené à revoir les parcours patients avec une progression de la prise en charge de l'ambulatoire. La douleur doit être anticipée et suivie non seulement pendant au séjour du patient, mais elle doit aussi être prévue au retour à domicile.

Les moyens humains et matériels sont déployés.

Des alternatives au traitement de la douleur médicamenteuse sont recherchées et déployées.

La prise en charge de la douleur est adaptée aux spécificités du patient, et évaluée grâce à la promotion des Evaluations des Pratiques Professionnelles.

Objectifs

- Orienter les actions de manière à satisfaire les objectifs déclinés dans les plans nationaux.
- Prendre en charge les douleurs d'ordre physiques (aigues et/ou chroniques), et psychiques.
- Attacher une attention particulière à la prise en charge de la douleur induite par les soins.
- Améliorer le dispositif d'information et d'éducation des patients sur la gestion de leur traitement antalgique notamment au retour à domicile.
- Poursuivre le développement de traitements alternatif à la prise en charge médicamenteuse de la douleur.
- Renforcer le dispositif de formation des professionnels
- Assurer une traçabilité adaptée de la prise en charge de la douleur dans le dossier patient
- Améliorer les modalités d'utilisation des méthodes non pharmacologiques
- Mener des évaluations des pratiques professionnelles
- Renforcer les liens avec les services et réseaux spécialisés externes à la clinique

FIN DE VIE

La prise en charge de patients en phase palliative à la clinique RIVE GAUCHE s'entend par la préservation d'une qualité de vie la meilleure possible dans le respect du projet de vie du patient et de son entourage ainsi que la prise en compte des symptômes inconfortables dans toutes les dimensions du soin, qu'ils soient d'ordre physique, psychique, social, spirituel... La clinique RIVE GAUCHE œuvre à sensibiliser ses équipes à une « culture de la prise en charge palliative ». Cette « culture » nécessite une approche transversale entre les disciplines médicales, soignantes et implique une organisation du travail « en réseau ». Pour garantir une prise en charge globale du patient en fin de vie l'établissement définit la prise en charge palliative par une démarche pluri-professionnelle intégrant médecins, infirmiers, aides-soignants et professionnels des soins de supports (psychologues, kinésithérapeutes, socio-esthéticienne, acupunctrice...).

Objectifs :

- Garantir une organisation permettant l'évaluation et la prise en charge des patients en fin de vie.
- Pérenniser les échanges pluri professionnels concernant la prise en charge des patients en fin de vie et la réflexion sur la limitation et l'arrêt des traitements.
- Développer l'intervention des bénévoles auprès des patients et des équipes.
- Garantir le respect des droits du patient (directives anticipées, personne de confiance...).
- Respecter le projet de vie et de soins du patient.
- Veiller à la formation des professionnels à la démarche palliative et aux dispositifs légaux concernant les droits des patients et la fin de la vie.
- Impliquer les instances concernées (CME, CDU, comité éthique, CLUD).
- Assurer un soutien aux professionnels dans les situations de prise en charge complexe.
- Promouvoir l'association des proches aux prises en charge des patients en fin de vie.
- Développer la prise en charge sociale des patients en fin de vie.

ETHIQUE

Les valeurs de l'établissement se déclinent en termes d'éthique, d'engagement, de professionnalisme, de convivialité, d'honnêteté et de confiance.

La politique de la clinique en matière d'éthique vise à promouvoir la réflexion et le questionnement dans la pratique des professionnels de santé.

La réflexion éthique doit se poser tout au long de la prise en charge.

La question sous entendue par la démarche éthique est : « Comment agir au mieux ? ».

Les axes de réflexions découlent de l'activité de l'établissement. En effet, certaines activités peuvent susciter un débat éthique : IVG, mort fœtale in utero, IMG, ITG, essais thérapeutiques. L'établissement est également confronté aux questions de fin de vie, bien qu'il ne dispose pas de soins palliatifs.

Enfin, la politique éthique intègre dans ces réflexions les thématiques de santé publique, telles que la bientraitance et la maltraitance.

Au-delà des réflexions éthiques concernant des pratiques, l'établissement souhaite renforcer ses valeurs propres.

Objectifs

- Impulser et manager une culture éthique au sein de l'établissement.
- Sensibiliser l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux.
- Favoriser la réflexion pluridisciplinaire.
- Définir des valeurs humaines communes et des règles de bonnes pratiques au sein de l'établissement.
- Conduire la réflexion autour de la pertinence de la prise en charge.

NUTRITION

La politique nutrition s'inscrit dans une prise en charge soignante orientée sur l'éducatif et le préventif. Elle vise à améliorer la prise en charge globale du patient. Cette politique est renforcée en fonction des prises en charge spécifiques.

La politique nutrition est élaborée à partir du plan national nutrition santé. La mise en place de la politique nutrition s'appuie sur le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).

Objectifs

- S'assurer de l'état des besoins et de l'évaluation dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.
- Favoriser la prise en charge des types de prise en charge propre à l'établissement : mère/enfant, personnes âgées, maladies chronique, cancer.
- Prévenir l'obésité, la dénutrition, les maladies chroniques, la cancérologie.
- Orienter les actions de formation et de sensibilisation vers la nutrition.
- Poursuivre la collaboration avec les acteurs extérieurs (C2DS, DIAMIP...).
- Fédérer les acteurs autour des problématiques nutrition et alimentation par le développement de formations internes et d'actions de communication auprès des soignants, personnel de restauration et d'hôtellerie.
- Elaborer des supports de conseil diététique à destination des patients.

DOSSIER PATIENT

La clinique a formalisé son engagement sur la tenue du dossier patient dès 1999.

Le dossier patient est un élément clé de partage d'information et de continuité des soins.

Le nombre d'acteurs intervenant dans la gestion du dossier patient papier et informatisé est pluri professionnel et pluri disciplinaire. Il garantit la sécurité de l'information à destination des professionnels et du patient/ayant droit.

La clinique met à disposition des supports informatisés et papiers pour recueillir l'ensemble des informations relatifs au séjour du patient. Les responsabilités sont définies. Les évaluations conduisent à des rappels, formations et modifications des supports. Le dossier patient évolue en fonction des évolutions des parcours patients.

L'accès du patient/ayant droit à son dossier répond à la législation en vigueur.

Objectifs

- Harmoniser les documents du dossier patient issus de la fusion des cliniques.
- Poursuivre l'informatisation des supports.
- Poursuivre les actions de formation et de sensibilisation des acteurs à la tenue du dossier patient.
- Poursuivre les démarches d'évaluation des supports.
- Sécuriser le circuit du dossier patient.
- Optimiser les interfaces entre les différents outils applicatifs et dossier patient informatisé clinique.
- Respecter la réglementation relative au dossier patient

SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

La politique du Système d'Information de Santé (SIS) vise à rassembler l'ensemble des informations au sein de l'établissement. Elle définit les règles de circulation et de traitement des informations. Elle organise la sécurisation du SIS afin d'assurer la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité des données, la traçabilité des accès mais aussi la continuité du système.

La politique du SIS participe et accompagne les changements organisationnels afin de gagner en productivité et en qualité de la prise en charge. Elle est cohérente avec l'ensemble des orientations stratégiques de la clinique. Elle interagit avec le projet de gestion, le projet médical et le projet de soins.

Le SIS améliore le processus décisionnel et la gestion opérationnelle de l'établissement. Il croise les données (médicales, soignantes, administratives) de manière réactive. Ainsi il participe à l'amélioration de la prise en charge globale des patients. Il est réajusté en fonction des changements technologiques, médicaux et gestionnaires. Il applique les évolutions légales.

Au sein de la clinique RIVE GAUCHE la politique SIS a conduit à l'élaboration d'un réseau interne de communication. Celui-ci met en relation les données du dossier patient, la communication institutionnelle, les informations pratiques (procédures), l'accès contrôlé aux informations extérieures, la facturation et les dossiers administratifs. La politique du SIS s'appuie sur la politique de sécurité du système d'information et sur le Schéma Directeur du SIS qui prend en compte les besoins des utilisateurs. Un Plan de Reprise d'Activité est établi et testé régulièrement. La politique de sécurité se fonde sur une analyse des risques mise à jour régulièrement.

Objectifs

- Garantir la sécurité du système d'information et prévenir les risques.
- Optimiser la circulation de l'information en développant l'interopérabilité applicative
- Développer l'informatisation des activités (dossier patient, ...) et des usages associés.
- Evaluer les performances de l'établissement.
- Faciliter la prise de décision et le travail au quotidien.
- Atteindre et garantir l'atteinte des cibles d'usage et des domaines fonctionnels d'hôpital numérique.

IMAGERIE

La clinique a établi une convention avec ses partenaires : Radiologie RIVE GAUCHE et GIE IRM SAINT CYPRIEN et scanner GIE RIVE GAUCHE.

Le service d'hémodynamique de la clinique dispose d'une table d'angiographie numérisée

La clinique dispose de deux amplificateurs de brillance au bloc opératoire. La radioprotection est en enjeu majeur dans ce secteur.

Une démarche qualité est en place pour assurer la sécurité des patients et des professionnels.

Objectifs

- Garantir la sécurité du processus des examens d'imagerie.
- Garantir la fluidité du processus des examens d'imagerie.
- Informatiser l'ensemble du circuit des d'imagerie.
- Assurer la sécurité des patients et des professionnels
- Satisfaction des parties prenantes

BIOLOGIE MEDICALE

La clinique RIVE GAUCHE entretient un partenariat avec le laboratoire de biologie médicale UNILABS CEDIBIO.

Les biologistes du laboratoire CEDIBIO UNILABS travaillent en étroite collaboration avec la CME, la Direction, les cadres et le service qualité et GDR.

La clinique a établi une convention avec le laboratoire CEDIBIO UNILABS. Elle développe des projets en commun notamment l'accueil dans ses locaux à compter de septembre 2017.

Les médecins de la clinique travaillent avec des laboratoires d'anatomo pathologie identifiés et référencés au sein de la clinique.

Les médecins anatomo pathologistes travaillent en étroite collaboration avec la CME, la Direction, les cadres et le service qualité et GDR.

Objectif

- Garantir la sécurité du processus des examens de biologie médicale.
- Garantir la fluidité du processus des examens de biologie médicale.
- Informatiser l'ensemble du circuit des examens biologiques.
- Satisfaction des parties prenantes

RESTAURATION

La fonction restauration exige une réponse globale et pluridisciplinaire en plaçant le repas, élément du soin au patient, au cœur de la réflexion.

Parce qu'il existe un lien évident entre ce que l'on mange, notre santé et notre bien-être, la nutrition joue un rôle essentiel dans le parcours de soin d'un patient.

La clinique RIVE GAUCHE a choisi de sous-traiter la fonction restauration depuis plus de 30 ans.

Au quotidien, la prestation de restauration doit répondre aux besoins de tout usager de la cafétéria, quel qu'il soit, en raison de son ouverture au public.

La clinique est convaincue que l'alimentation joue un rôle pour le bien-être de tous. En conséquence, la restauration participe à la qualité de vie au travail. La clinique et le service de restauration organisent des actions ponctuelles telles que menus à thèmes, des actions ciblées pour les professionnels à horaires décalées, producteurs locaux, menus bas Carbone dans le cadre de la COP 21, etc.

Objectifs

- Répondre aux attentes des patients, des usagers et des professionnels.
- Promouvoir la qualité du service.
- Maintenir la sécurité sanitaire.
- Améliorer la santé par l'équilibre nutritionnel des menus.
- Education (information de santé publique...).
- Prise en compte des problématiques liées à la nutrition dans le cadre des programmes de santé publique (surpoids, dénutrition, diabète, etc.).
- Intégration des enjeux du développement durable (tri des déchets alimentaires).

BIONETTOYAGE

Le bio nettoyage est une fonction support primordiale pour la prise en charge du patient, puisqu'il s'agit d'une opération d'entretien, de maintenance des locaux et des équipements, dont le but est d'assurer un niveau d'hygiène maximal.

Objectifs

- Prévenir les risques infectieux et les transmissions croisées.
- Assurer la qualité de la prise en charge du patient.
- Contribuer au bien-être des patients et des professionnels.
- Prévenir les risques professionnels en privilégiant des méthodes d'entretien ergonomiques et hygiéniques.
- Intégrer les principes du développement durable grâce aux choix des méthodes, des matériels de bio nettoyage adaptés. Par exemple, la clinique favorise l'utilisation de machines à vapeur plutôt que de produits chimiques.
- Former les agents et accompagnement par une société extérieure « Biomega ».
- Réviser la gestion documentaire.

DECHETS

Les déchets en milieu hospitalier présentent plusieurs enjeux importants :

- la prévention du risque infectieux au sein de l'établissement,
- la sécurité des personnes en contact avec les déchets,
- la préservation de l'environnement,
- l'impact économique sur le budget de l'établissement.

La politique de gestion des déchets vise donc à réduire les risques pour protéger les patients, les professionnels de soins et les personnes en charge de l'élimination des déchets et l'environnement.

Objectifs

- Protéger la santé des patients et des professionnels de santé.
- Maîtriser le circuit des déchets.
- Réduire et maîtriser la dangerosité des déchets grâce aux choix des articles entrants.
- Réduire la quantité de déchets produits.
- Poursuivre le dispositif de formation des professionnels.
- Minimiser les impacts sur l'environnement.

LINGE

La gestion du linge est une fonction support importante pour la prise en charge des patients. Non seulement elle doit être conforme aux critères de propreté pour la prévention du risque infectieux, mais elle joue aussi un rôle dans la satisfaction des patients et des professionnels.

La fonction linge regroupe l'ensemble des moyens qui concourt à assurer les prestations, internes ou externes relatives à l'approvisionnement, à l'entretien, à la distribution et à l'utilisation des articles de linge et d'habillement dans les différents services d'un établissement.

La clinique RIVE GAUCHE fonctionne avec deux circuits de traitements pour le linge sale :

- en interne pour les franges et lavettes,
- en externe le linge plat (couettes), les tenues des praticiens et celles des professionnels (sages-femmes).

Objectifs

- Les objectifs de cette politique s'appuient sur la démarche d'amélioration continue des prestations fournies aux patients et aux professionnels. Ils sont les suivants :
- Maîtriser les circuits du linge et les processus de traitement pour prévenir les risques infectieux et les transmissions croisées.
- Maîtriser la consommation des articles grâce aux protocoles de réfection des lits et brancards et des protocoles changement des tenues.
- Développer la prestation actuelle pour offrir un meilleur confort au patient.
- Contribuer au bien-être des patients.
- Contribuer au bien-être des professionnels.
- Garantir la prévention des risques professionnels en privilégiant des méthodes ergonomiques.
- Développer une relation de confiance et de bénéfices mutuels avec le fournisseur RLD.
- Intégrer les principes du développement durable

SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES

La sécurité des biens et des personnes est en lien avec la politique qualité et sécurité des soins, en ce qui concerne la gestion des risques.

L'identification globale et exhaustive des dangers et des risques, mettant en jeu la sécurité des biens et des personnes, a été réalisée. Ce travail a donné lieu à l'élaboration du Document Unique, qui a permis de définir un programme d'actions de prévention des risques, d'actions d'amélioration relatives à la sécurité des biens et des personnes, et à la gestion des infrastructures et des équipements. Le Document Unique a fait apparaître des unités de travail où le risque est le plus élevé. Il s'agit des unités relatives aux blocs opératoires, aux salles de réveil et à l'accueil.

Pour compléter cette analyse, les événements indésirables, les plaintes et réclamations liées aux incivilités, aux vols, aux agressions et au risque incendie, sont suivis et également analysés. Des actions curatives, correctives et préventives sont ainsi mises en place pour préserver la sécurité des biens et des personnes.

Objectifs

- Supprimer (ou diminuer lorsque ce n'est pas possible) les risques pour les patients et les professionnels.
- Améliorer la protection des biens et des personnes.
- Sécuriser et améliorer nos pratiques en continu.
- Assurer la conformité aux normes de sécurité.
- Assurer la maintenance de nos équipements.
- Définir le plan de sécurité à joindre au plan blanc et pratiquer des exercices de simulation.