



PROJET, QUALITÉ

Abréviations

CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effcience des Soins

CDU : Commission Des Usagers

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CME : Commission Médicale d'Établissement

DQGR : Délégation Qualité et Gestion des Risques

DSSMT : Direction des Soins et Services Médico-techniques

EIAS : Evènement Indésirable Associé aux Soins

EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles

HAS : Haute Autorité de Santé

IFAQ : Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité

IPAQSS : Indicateur Pour la Qualité et la Sécurité des Soins

OS : Orientation Stratégique

PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

PE : Projet d'Établissement

PU : Projet des Usagers

RU : Représentants des Usagers

SOMMAIRE

Le projet d'établissement.....	4
Politique Qualité et Sécurité des Soins	6
Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins : PAQSS	7
Les orientations stratégiques.....	10
Orientation stratégique n°1	11
Optimiser la qualité des prises en charge	
Orientation stratégique n°2	15
Optimiser l'organisation et la continuité des soins, un engagement partagé entre les équipes et les usagers	
Orientation stratégique n°3	18
Soutenir et accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations	

Le projet d'établissement

Le projet médical, soignant et scientifique (PMSS) constitue le cœur du projet d'établissement de l'ICM. Différents projets complètent la démarche et s'inscrivent en déclinaison et en soutien à la réalisation du PMSS : le projet social, le projet des usagers, le projet système d'information, le projet qualité et le projet développement durable.

Une même logique a imprégné la méthodologie d'élaboration des différents projets, que cela soit dans la démarche participative (différents groupes de travail, pilotage en interne) que dans la structure retenue (orientations stratégiques, objectifs et actions).

L'ensemble forme le projet d'établissement 2023-2027 de l'ICM.





Politique Qualité et Sécurité des Soins

Méthodologie

La Politique Qualité de l'ICM s'inscrit dans le projet d'Etablissement 2023 – 2027, elle s'articule avec le Projet médical, soignant et scientifique, le projet social et le projet des usagers dans un esprit collectif pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : **patients, soignants, un engagement partagé.**

La politique qualité est portée par la Direction Générale, la CME, la DSSMT, ainsi que la DQGR. Elle met le patient au centre du parcours de soins et s'appuie sur une démarche d'amélioration continue, sous le suivi attentif du Comité qualité et la CDU.

L'enjeu de la Politique Qualité de l'ICM est :

- D'une part, maintenir une démarche proactive d'amélioration continue des pratiques et de leur organisation, par les équipes, à tous les niveaux et dans tous les secteurs
- D'autre part, impliquer les représentants des usagers et les patients partenaires dans la réflexion et la réalisation de ces projets

Elle répond également à une volonté de la Direction Générale : soutenir et accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations portée par le Projet d'Etablissement.

Politique Qualité et Sécurité des Soins 2023 - 2027

La politique qualité 2023-2027 de l'ICM, à travers le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) et les évaluations des pratiques professionnelles, porte une attention particulière au développement du travail en équipe et à l'analyse de la pertinence des soins.

Les orientations stratégiques de la Politique qualité de l'ICM sont les suivantes :

- **OS 1 : Garantir la qualité, la sécurité des prises en charge et conforter le rayonnement de l'ICM**
- **OS 2 : Optimiser l'organisation et favoriser la continuité des soins, un engagement partagé entre les équipes et les usagers**
- **OS3 : Développer, soutenir le travail en équipe et accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations**

Ces grands axes de travail sont déclinés en objectifs et actions qui composent le PAQSS, planifiés sur une période de 5 ans (2023 – 2027).

Le PAQSS traduit une volonté forte de la Direction de mettre en œuvre la politique qualité et sécurité des soins, et se base sur l'implication de chacun des professionnels dans les actions identifiées. La Délégation Qualité a pour mission de piloter de la démarche globale, d'accompagner les équipes et d'assurer une harmonisation des méthodes dans l'ensemble de l'établissement.

Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins : PAQSS

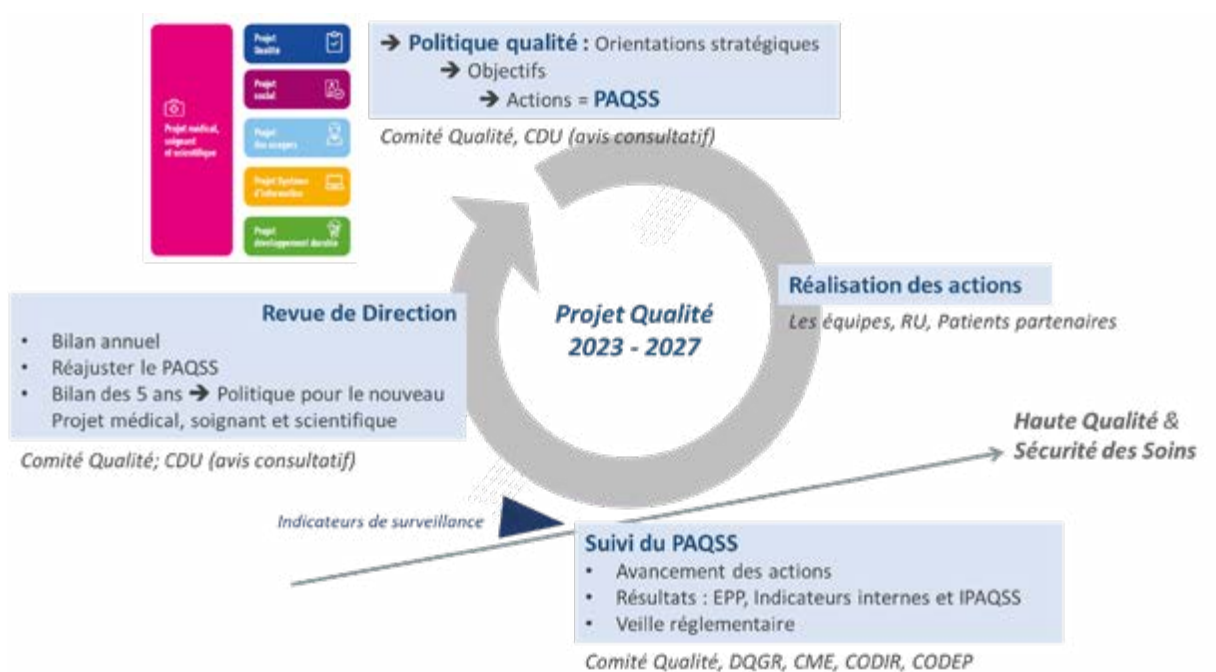


Schéma : Management de la qualité et sécurité des soins à l'ICM

Comité Qualité

Le Comité Qualité est composé des membres représentatifs des secteurs d'activité clinique, des Directions fonctionnelles et l'ensemble des représentants des comités et instances impliqués dans la démarche d'amélioration et sécurisation des soins (CLUD, CLIN, Commission éthique, ...)

Présidé par le médecin délégué à la qualité et coordonnateur des risques liés aux soins, le Comité Qualité élabore, pilote et assure le suivi du PAQSS.

Élaboration du PAQSS

Le Comité Qualité étudie et propose, pour chaque orientation stratégique, des objectifs et des actions concrètes à mettre en place, y compris des actions de formation et de communication autour de la démarche qualité à l'ICM.

Le Comité Qualité propose également, pour chaque action, les modalités de réalisation : responsables, personnes ressources, délais, livrables, indicateurs ou éléments d'évaluation. L'ensemble de ces éléments constituent le tableau de bord de suivi du PAQSS de l'ICM.

La Commission Des Usagers (CDU) est systématiquement consultée afin de formuler les recommandations d'amélioration à prendre en compte par l'établissement dans sa politique qualité. Les représentants des usagers participent activement à la définition et à la mise en œuvre de cette politique à plusieurs niveaux :

- Dans l'élaboration du Projet d'établissement et du Projet des usagers, en articulation étroite avec le PAQSS
- Dans l'analyse et la discussion concernant les résultats obtenus et le traitement des EIAS
- Dans la démarche de certification de l'établissement

Après validation par la Direction générale, la politique qualité et sécurité des soins et le PAQSS sont présentés au Conseil d'Administration, à la CDU et à l'ensemble du personnel de l'ICM.

Pilotage du PAQSS

Le Comité Qualité, lors de la **Revue de Direction annuelle**, examine les indicateurs nécessaires au pilotage de la démarche au sein du Conseil de Direction (CODIR) et du Conseil des Départements (CODEP). Le suivi est effectué via des tableaux de bord de pilotage semestriels et annuels mis à disposition par la Délégation qualité et gestion des risques.

La Délégation Qualité et Gestion des Risques (DQGR) est missionnée pour piloter la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins. Le médecin délégué est membre des instances de pilotage.

La CME, représentée par le bureau et son président, pilote les démarches d'EPP, en suit les actions, et propose des axes stratégiques pour l'amélioration de la prise en charge médicale et l'organisation des parcours patients.

La DSSMT est représentée au sein de l'ensemble des instances de pilotage. Elle apporte la vision stratégique concernant l'activité et l'organisation des soins infirmiers et médicotéchniques.

Management opérationnel de la démarche : Comité Qualité et DQGR

Le PAQSS est mis en œuvre et coordonné par la Délégation Qualité et Gestion des Risques.

L'équipe Qualité, composée des ingénieurs et techniciens qualitatifs, anime la démarche et accompagne les équipes dans l'organisation, la méthodologie et l'analyse des résultats de leurs actions.

Elle analyse, synthétise et met à disposition de l'ensemble des parties prenantes des données objectives, via les bilans d'activité, pour les aider à définir et/ou réajuster les objectifs et actions.

Suivi du PAQSS

L'avancement des actions du PAQSS est suivi au sein du Comité Qualité qui se réunit à la fréquence trimestrielle.

La coordination avec la CME et les conseils de direction et de départements est assurée par le médecin délégué à la qualité pour des arbitrages importants et le pilotage institutionnel.

Les instances s'appuient sur les données objectives issues des bilans d'activité pour identifier les grandes Orientations Stratégiques (OS) pour la nouvelle politique.

- Le bilan annuel des résultats obtenus est dressé, présenté et discuté lors de la Revue de Direction qualité organisée chaque année en février par la DQGR. Ainsi, les actions du PAQSS sont revues et réajustées pour répondre au mieux à la réalité du terrain et aux besoins exprimés par les patients.
- Le bilan final (tous les 5 ans) synthétise l'évolution de la démarche sur la période globale de la politique qualité et sécurité des soins. Il permet d'identifier les nouvelles orientations stratégiques pour la période à venir.

L'ensemble des bilans est présenté chaque année à la CDU afin de prendre en compte le point de vue des représentants des usagers.



Les orientations stratégiques

OS N°1



Optimiser la qualité des prises en charge

OS N°2



Optimiser l'organisation et la continuité des soins, un engagement partagé entre les équipes et les usagers

OS N°3



Soutenir et accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations



ORIENTATION STRATÉGIQUE N°1

Optimiser
la qualité
des prises
en charge

Au-delà des réponses aux obligations réglementaires, l'ICM a la volonté de rester proactif notamment en participant aux démarches collectives et de benchmark au sein du réseau UNICANCER réunissant les 18 Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) en France.

À ce titre, nous sommes attachés à une exigence de haute qualité et sécurité dans la réalisation des examens et des traitements du cancer, notamment pour les activités cliniques dites « à risques » - comme la chimiothérapie ou l'imagerie interventionnelle -, ou celles utilisant les rayonnements ionisants - comme la radiothérapie ou la médecine nucléaire -. Le réseau UNICANCER favorise le partage d'informations, d'expériences et d'évaluations communes entre CLCC.

Ces actions nous permettent d'évaluer de manière objective notre niveau de qualité. L'ICM vise l'excellence en s'engageant dans les démarches de certification de ses activités de soins, de recherche et d'enseignement. Ainsi, nous affirmons notre statut de centre d'expertise en cancérologie au sein de notre territoire de santé, en respectant les exigences normatives françaises et internationales.

Objectif 1

Renforcer la sécurité des prises en charge

La sécurité de la prise en charge se définit comme la réduction de tout risque de préjudice évitable subi par le patient. Elle a pour ambition première d'éviter toute inversion du bénéfice/risque à se faire soigner.

Renforcer la sécurité des patients fait partie de la politique d'amélioration continue de la qualité des soins de l'ICM. C'est un enjeu majeur de santé publique. Cela repose sur une culture partagée de la sécurité (que nous développons dans l'OS3) et une démarche de gestion des risques réalisée en équipe.

Afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, l'ICM se base en premier lieu sur les exigences réglementaires en vigueur, relatives à nos activités cliniques.

En tant que CLCC, l'ensemble des traitements spécifiques du cancer constituent des activités qualifiées comme « à risque » par la HAS. La sécurisation de ces activités repose sur une analyse des risques potentiels (gestion des risques a priori) et une meilleure compréhension de la survenue des événements indésirables associés aux soins - EIAS - (gestion des risques a posteriori).

D'autres méthodes et travaux peuvent également y contribuer, comme la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, ou encore l'amélioration des pratiques de précaution complémentaire en hygiène.

L'ICM s'engage à mettre en place les actions de sécurisation des soins relatives à nos activités et aux projets d'évolution organisationnelle.

Les actions retenues :

- ➔ Répondre aux nouvelles exigences réglementaires de l'ASN relatives au système management de la qualité des activités utilisant des rayonnements ionisants
- ➔ Répondre aux exigences réglementaires relatives au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables (Arrêté du 8 septembre 2021)
- ➔ Réaliser l'analyse de risques liés aux nouvelles organisations ou activités (Imagerie interventionnelle, nouveau bloc opératoire...)
- ➔ Consolider le fonctionnement des CREX (Comité de retour d'expérience) au sein de tous les secteurs d'activité pour le traitement des EIAS en équipe
- ➔ Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse
- ➔ Améliorer les pratiques et la traçabilité des précautions complémentaires d'hygiène (IFAQ)

Objectif 2

Poursuivre la mise en place des démarches de revue de pertinence au sein des équipes

La pertinence est un sujet stratégique qui représente une dimension à part entière de la qualité des soins et un enjeu majeur pour la sécurité des patients. Toute intervention en santé comporte des risques, qui sont mis en balance avec les bénéfices ou les résultats attendus.

La revue de pertinence des soins est une méthode permettant d'évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients. Le soin est défini comme pertinent s'il apporte un bénéfice au patient.

Les équipes réalisent la revue de pertinence des parcours, des soins et des prescriptions dans le but d'optimiser les organisations et d'améliorer les pratiques.

Les actions retenues :

- ➔ Répondre aux nouvelles exigences réglementaires de l'ASN relatives au système management de la qualité des activités utilisant des rayonnements ionisants
- ➔ Développer les démarches de revue de pertinence des soins (programme EPP, CAQES)
- ➔ Évaluer la pertinence des traitements spécifiques administrés à un mois avant le décès (EPP)
- ➔ Mesurer l'indicateur de pertinence des prescriptions de perfusion à domicile (CAQES)
- ➔ Analyser et améliorer les pratiques professionnelles sur les médicaments potentiellement inadaptés chez la personne âgée (CAQES)
- ➔ Analyser la pertinence de l'organisation mise en place pour les parcours de soins
- ➔ Participer au recueil et au benchmark des éléments de pilotage des parcours de prise en charge (Unicancer)

Objectif 3

Conforter l'excellence dans les soins, la recherche et l'enseignement

La certification des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé porte une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins délivrés par l'ICM. Gage d'excellence et de détermination, l'ICM vise le plus haut niveau pour sa prochaine visite : certification avec mention « Haute qualité des soins ».

Internationalement reconnues, les normes ISO permettent de garantir à tous, patients, médecins et partenaires, un haut niveau de qualité dans la gestion des ressources biologiques et des projets de recherche clinique ou translationnelle. Le niveau de performance du système management de la qualité (SMQ) de ces secteurs d'activités est confirmé par le renouvellement du certificat à chaque itération. En se basant sur ce SMQ robuste, l'ICM souhaite passer à l'étape de mutualisation et d'harmonisation du système selon plusieurs normes concernées (ISO 9001, NFS 96-900 et ISO 20387).

La Certification Qualiopi obtenue en 2022 atteste de la qualité des prestations proposées par l'École du Cancer de Montpellier (ECM) sur la base d'un Référentiel National Qualité. L'École du Cancer a pour vocation d'offrir des enseignements qui répondent

aux besoins des professionnels de santé de la région Occitanie, ainsi créer le lien ville-hôpital pour une prise en charge globale et intégrée des patients, avec transversalité et pluridisciplinarité.

La Certification européenne « Comprehensive Cancer Center » délivrée pour 5 ans par l'OEIC - Organisation of European Cancer Institute - récompense l'engagement et l'excellence des équipes impliquées dans la prise en charge des patients atteints de cancer, une prise en charge intégrée réunissant des services médicaux et des équipes de recherche. L'ICM se fixe l'objectif d'obtenir cette certification dans les cinq années à venir.

L'ICM vise l'excellence en s'engageant dans ces démarches de certification de ses activités de soins, de recherche et d'enseignement.

Les actions retenues :

- ➔ Obtenir la certification HAS avec mention « Haute qualité des soins »
- ➔ Maintenir et optimiser les démarches de certifications RCTB - URT - CRB : ISO 9001, NFS 96-900 et ISO 20387
- ➔ Maintenir la Certification Qualiopi attestant la qualité des formations proposées par l'École du Cancer
- ➔ Obtenir l'accréditation des activités d'anatomopathologie
- ➔ S'engager dans la démarche de labélisation Comprehensive Cancer Center

ORIENTATION STRATÉGIQUE N°2

Optimiser
l'organisation
et la continuité
des soins, un
engagement
partagé entre
les équipes et
les usagers



Le parcours de prise en charge du patient implique une organisation pertinente : le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles, la coordination entre ces différents intervenants, et la connaissance par tous les acteurs des ressources disponibles et du rôle de chacun.

Cette coordination assure la continuité des soins pour les patients tout au long du parcours intra et extra hospitalier. Elle permet de renforcer le partage et les échanges d'informations entre les nombreux intervenants.

Pour cela, l'ICM travaille sur l'optimisation des organisations et des outils pour un meilleur déroulement de la prise en charge : préparation en amont, admissions, parcours de soins intramuros, suivi du patient après sa sortie.

L'établissement s'engage également dans une démarche novatrice avec la formalisation d'un projet des usagers (PU) en articulation avec les objectifs du projet qualité. Les deux projets sont construits avec le souci d'approfondir les relations entre les différentes parties prenantes : professionnels de l'ICM, représentants des usagers, associations de bénévoles et patients patenaies.

Objectif 1

Optimiser l'organisation et favoriser la continuité des soins tout au long du parcours

Les enjeux de cet objectif sont d'une part de permettre la lisibilité des parcours de soins à l'ICM pour les patients comme pour les intervenants intra ou extra hospitaliers ; et d'autre part, d'assurer la continuité des soins tout au long de la prise en charge.

Au niveau du pilotage, l'ICM souhaite renforcer la performance des parcours existants via une démarche de revue de pertinence des organisations et de définition des indicateurs qualité des parcours à mesurer. Ainsi, au niveau opérationnel, les professionnels impliqués peuvent disposer des données objectives pour décider et s'engager dans des actions d'amélioration.

D'autres actions se focalisent sur des étapes spécifiques de la prise en charge. Elles ont pour objectif de simplifier et fluidifier le parcours. Les patients gagneront en autonomie et les professionnels acquerront une meilleure coordination et organisation du travail.

Les équipes médicales, soignantes et administratives souhaitent améliorer les parcours de prise en charge existants dans leur globalité, mais aussi à certaines étapes clés.

Les actions retenues :

- ➔ Optimiser le fonctionnement des parcours de prise en charge existants, notamment en identifiant des indicateurs qualité spécifiques
- ➔ Évaluer et améliorer l'attente en consultation
- ➔ Simplifier la gestion et le parcours administratif des patients via la e-admission
- ➔ Améliorer l'organisation de la sortie des patients (PE - eSatis)
- ➔ Maintenir le niveau de qualité de la lettre de liaison à la sortie, un élément clé de la continuité des soins (IFAQ)

Objectif 2

Promouvoir les droits des patients et renforcer l'implication des représentants des usagers et des patients partenaires

Les représentants des usagers et les patients partenaires favorisent la collaboration entre le patient et les équipes médico-soignantes, permettant notamment de construire à l'appui de valeurs communes, un partenariat autour des enjeux de qualité et de sécurité des soins dans l'intérêt des usagers. Leur implication dans la procédure de certification permet ainsi de faire valoir le point de vue des usagers. Elle contribue à la transparence de la procédure et favorise la confiance dans la démarche de certification.

La participation des représentants des usagers et des patients partenaires aux démarches d'évaluation et d'amélioration des pratiques renforce également la « finesse » de l'évaluation interne : le regard des usagers, croisé avec celui des professionnels, permet d'obtenir une photographie plus complète de l'établissement, de ses forces et de ses faiblesses.

Il nous est ainsi paru essentiel de pouvoir impliquer ces deux acteurs à la fois dans le cadre des méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), mais également au sein de formations professionnelles dédiées aux droits des usagers.

Les actions retenues :

- ➔ Améliorer l'information délivrée en matière de directives anticipées (PU)
- ➔ Impliquer les représentants des usagers et les patients partenaires dans les formations professionnelles ayant pour thème « les droits des patients »
- ➔ Impliquer les représentants des usagers et les patients partenaires dans l'analyse et les démarches d'amélioration des pratiques (PU)

ORIENTATION STRATÉGIQUE N°3

Soutenir et
accompagner les
professionnels
dans l'évolution
des organisations



Historiquement, les Centres de Lutte Contre le Cancer, ont orienté leur prise en charge autour de la multidisciplinarité. Notamment, depuis des années, les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) sont ancrées dans l'organisation des soins en cancérologie. La cohésion, le partage et le décloisonnement sont des valeurs encouragées au sein de l'ICM.

Le guide pédagogique de l'OMS (Organisation Mondiale de Santé) met en avant les bienfaits du travail en équipe pour la sécurité des patients. Le leadership dont fait preuve l'ICM, à différents niveaux, favorise un climat de coordination et de soutien dans la formation continue.

La qualité de vie au travail est une notion essentielle au développement de la qualité et de la sécurité des soins. La Direction encourage l'engagement, l'expression et l'initiative de l'ensemble des professionnels, permettant l'implication de tous dans la démarche qualité et sécurisation des soins.

L'organisation de la prise en charge par les différentes équipes évolue vers le développement des parcours patients structurés. Ainsi, l'ICM développe une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur la formalisation, l'évaluation des pratiques et la culture d'apprentissage par l'erreur.

Objectif 1

Développer la culture d'amélioration, en accompagnant les engagements individuels ou en équipe

La culture d'amélioration continue et de sécurisation des soins est un ensemble de pratiques et de réflexions qui contribuent à la qualité et à la sécurité des soins pour le patient et qui sont partagées collectivement à plusieurs niveaux de l'organisation.

La culture d'amélioration continue a un impact positif direct sur la sécurité des patients et l'organisation du travail. Elle donne du sens aux outils et méthodes en qualité et gestion des risques en les intégrant au cœur des pratiques professionnelles et du management, sans créer de nouvelles obligations.

Elle se décline autour de 3 composantes :

1) Culture du retour d'expérience :

- Signalement des EIAS
- Analyse approfondie des EIAS, des plaintes et réclamations

2) Culture juste (erreur humaine analysée et non pas condamnée, management équitable)

3) Culture du travail en équipe (adaptation au changement, réagir ensemble de manière efficace)

Les actions retenues :

- ➔ Redéfinir la notion des EI associés aux soins (EIAS) et la coordination entre les différents comités institutionnels pour un traitement optimal des signalements
- ➔ Promouvoir l'accréditation des médecins et/ou des équipes exerçant une spécialité à risque (signalement et analyse approfondie des EI Graves)
- ➔ Mettre en place des programmes collaboratifs pluri professionnels d'amélioration continue du travail en équipe (Pacte) pour la sécurité de la prise en charge du patient
- ➔ Restructurer les tableaux de bord de pilotage institutionnel et par département en matière de qualité et sécurité des soins

Objectif 2

Accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail

La Qualité de Vie au Travail (QVT) réside dans le pouvoir d'agir sur son travail : elle place les professionnels au sein du dialogue triangulaire entre soignants, patients et les instances d'établissement.

Dans un rapport diffusé en décembre 2022, la Haute Autorité de Santé a identifié la QVT comme un déterminant principal de la qualité et de la sécurité des soins, appartenant à la famille des déterminants concernant l'organisation des équipes de soins.

L'ICM développe cet objectif dans le projet social et s'engage à créer les conditions favorables pour pouvoir discuter et agir sur l'organisation et sa transformation. Cela repose sur des principes d'accompagnement et de responsabilisation à tous les niveaux de l'organisation : les instances – y compris la Commission Des Usagers, les managers, les équipes professionnelles de terrain.

Les actions retenues :

- ➔ Définir une méthodologie dédiée à la création et l'analyse des parcours de soins à l'échelle institutionnelle
- ➔ Instaurer une gestion méthodique de projets organisationnels menés par les équipes
- ➔ Optimiser la gestion de projets : rôle et responsabilité dans le pilotage, la mise en œuvre, la coordination et l'articulation entre les instances institutionnelles
- ➔ Former les responsables des secteurs d'activités aux méthodes et outils de management par la qualité
- ➔ Mettre à disposition de la CDU des données pour l'élaboration et le suivi du Projet des Usagers