

Politique Qualité

2022-2026

Le Centre Léon Bérard (CLB) s'est engagé depuis 1996 dans une démarche qualité, notamment au travers de sa participation active à l'élaboration du référentiel de labellisation en cancérologie de la Fédération des centres de lutte contre le cancer (devenue depuis Unicancer).

Dès 1998, le Centre s'est doté d'une direction qualité rattachée au directeur général adjoint. Depuis 2013, cette direction qualité s'est étoffée avec l'intégration d'un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins à ses effectifs.

La direction qualité, appuyée par la gouvernance, apporte la dynamique et la méthodologie nécessaire à la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement, et ce au bénéfice des patients et des professionnels. La dynamique initiée depuis 1996 n'a cessé de se renforcer et est la résultante de l'engagement de la Direction générale et d'un investissement fort et durable de l'ensemble des professionnels.

Par ailleurs, le projet médico-scientifique (PMS) du CLB, qui formalise les orientations et objectifs stratégiques de l'établissement, prévoit une déclinaison de la qualité et sécurité des soins dans chaque secteur d'activité de l'établissement. L'objectif est de proposer et d'assurer une prise en charge d'excellence et sécurisée du patient à toutes les étapes.

La présente politique qualité et sécurité des soins est établie pour la période 2022-2026 et parachève le PMS du CLB. Elle est présentée et approuvée par la CME et la Commission des usagers.

Fort d'un maillage et d'un déploiement décentralisé, la démarche qualité et gestion des risques au CLB a toujours eu pour ambition d'être au plus proche des professionnels et du terrain.

La politique qualité et gestion des risques est basée sur :

- Les évolutions réglementaires
- Les résultats des inspections (ARS, ASN)
- Les engagements avec les tutelles et résultats des indicateurs de ces contrats (CAQES, CPOM)
- Les résultats des certifications et accréditations (HAS, AFNOR, JACIE etc.)

- L'analyse des évènements indésirables
- Les données issues de la gestion des risques *a priori*
- Les résultats des audits internes et externes
- Les résultats des enquêtes de satisfaction
- Le bilan de la CDU et les plaintes et réclamations
- Les bilans annuels des instances et comités

Elle tient également compte des orientations stratégiques et des priorités nationales en matière de Santé Publique.

Les valeurs du Centre Léon Bérard sont représentées par

L'ACCUEIL, L'INNOVATION ET LA QUALITE

- L'ACCUEIL

L'accueil des patients et de leur entourage constitue un des axes majeurs de travail permanent d'amélioration continue du Centre Léon Bérard. Cette volonté est présente à chaque étape du parcours de la prise en charge de la personne malade et de ses proches, dans toutes ses dimensions (physiques, psychologiques, spirituelles et sociales).

- L'INNOVATION

La garantie d'accès pour chacun des patients, aux thérapies les plus innovantes, afin de dispenser les soins les mieux adaptés et les plus modernes pour chacun de nos patients. C'est pourquoi le Centre Léon Bérard participe en permanence à de nombreux programmes de recherche clinique intégrant les dernières évolutions médicales et scientifiques.

- LA QUALITE

La qualité des soins est déclinée dans tout l'établissement, et intégrée à l'activité quotidienne de chaque acteur de l'institution. Ainsi, l'ensemble des équipes soignantes participe activement à la gestion des risques liés aux soins notamment grâce au système de déclaration des évènements indésirables mis en place depuis 1999. Chaque soignant est sensibilisé dès l'embauche par une formation spécifique puis accompagné au quotidien pour participer activement à une démarche de sécurité des soins cohérente, réactive et régulièrement évaluée.

La politique qualité et sécurité des soins pour la période 2022- 2026 s'articule autour de 5 axes chacun déclinés en 3 objectifs.

Axes et objectifs de la politique qualité 2022-2026 au Centre Léon Bérard

Deux axes à orientation interne.

Axe 1 : Vers une qualité inclusive

1. Un leadership orienté vers l'inclusion des professionnels de terrain dans la démarche qualité et gestion des risques.

- 1.1. Travailler comme support méthodologique pour les autres services et Directions fonctionnelles.
- 1.2. Proposer au catalogue de la DRH une offre de formation aux méthodes et outils de la qualité / gestion des risques en combinant les apports théoriques et la pratique.
- 1.3. Organiser la décentralisation de la qualité opérationnelle aux acteurs de terrain pour assurer une meilleure diffusion aux équipes.

Axe 2 : Maitriser nos processus

2. Consolider la maitrise des processus pour suivre les évolutions en matière de qualité et de gestion des risques.

- 2.1. Evaluer et auditer les activités en suivant les standards nationaux et internationaux.
- 2.2. Intégrer l'amélioration continue et la standardisation dans les pratiques.
- 2.3. Participer à la sécurisation et à l'amélioration des systèmes d'information.

Trois axes tournés vers l'extérieur.

Axe 3 : S'enrichir de l'expérience patient

3. Promouvoir l'expérience patient pour une implication et une adhésion renforcée des patients et des aidants dans le processus de soin.

- 3.1. Intégrer et prendre en compte les demandes recueillies dans les projets.
- 3.2. Elargir notre offre de PROMS et de PREMS.
- 3.3. Déployer des programmes de pertinence des soins.

Axe 4 : Connecter les parcours patients

4. Adapter nos parcours à la multiplicité et la complexité des modes prises en charge.

- 4.1. Connecter efficacement les parcours dans l'établissement durant toute l'hospitalisation.
- 4.2. Connecter avec plus d'efficacité le parcours HAD avec les passages au CLB / HNO.

4.3. Assurer la continuité des soins entre la ville et l'hôpital.

Axe 5 : Responsabilité Sociétale (RSE)

5. Développer notre politique RSE pour répondre aux évolutions sociétales.

- 5.1. Appuyer la démarche RSE de l'établissement en assurant la continuité de la certification ISO 14001 et en développant d'autres certifications.
- 5.2. Mettre en place d'une cellule qualité de vie au travail et sécurité pilotée par la DRH.
- 5.3. Déployer des projets d'accès aux soins et de support aux aidants répondant aux nouvelles attentes sociétales.
- 5.4. Recueillir les attentes des usagers et de l'ensemble des parties intéressées.

Directeur général

Pr Jean-Yves BLAY

