

## **Politique qualité-gestion des risques 2023-2027**

"Promouvoir et pérenniser une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en favorisant la dynamique d'équipe et l'implication des usagers"

**DONNER DU SENS POUR UN ENGAGEMENT  
COLLECTIF**

### **Préambule :**

Le projet qualité-gestion des risques 2023-2027 est une composante essentielle du projet d'établissement, actuellement en cours de réactualisation.

La politique qualité-gestion des risques repose sur 2 concepts fondamentaux:

L'amélioration de la qualité de prise en charge et la sécurité des soins dispensés aux patients et aux résidents;

L'intégration de la démarche qualité et gestion des risques à l'ensemble des projets des établissements de la direction commune et du GHT 85.

Elle est basée avant tout sur le respect du droit des patients tel que défini par la loi du 04 mars 2002.

Cette politique définit les orientations et les stratégies en matière de qualité et de sécurité des soins.

Elle est élaborée pour les Centres Hospitaliers de Fontenay-le-Comte et des Collines Vendéennes (GCV) et s'inscrit dans le cadre de la stratégie commune développée entre ces 2 structures.

L'objectif est de rechercher des synergies tout en préservant les singularités de chacun. Cette politique concerne et implique la Direction, la Commission Médicale d'Etablissement (CME) ainsi que chaque professionnel des 2 structures.

De plus, le déploiement du management de la qualité et de la gestion des risques au niveau du GHT 85 est pris en compte dans la déclinaison institutionnelle, avec pour objectif de développer une culture qualité territoriale, d'améliorer et sécuriser les filières de prise en charge.

Ce projet a été validé en Comité de Pilotage (COPIL) Qualité en janvier 2023.

Il est décliné en un programme d'actions institutionnelles, le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS).

Le PAQSS énonce les actions d'amélioration identifiées à partir des résultats des Évaluations de Pratiques Professionnelles (EPP), des Revues de Morbidités-Mortalités (RMM), des Comités de Retour d'Expérience (CREX), des Revues des Erreurs liées aux Médicaments (REMEDI), des plaintes et réclamations, de l'analyse des événements indésirables (EI), des attentes de la nouvelle certification mais aussi des actions d'amélioration à l'initiative des services.

### **Objectifs :**

L'objectif principal est de créer une culture partagée de la qualité et de la gestion des risques.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins a pour objectif de placer le patient et son entourage au centre du dispositif des soins, en insistant particulièrement sur sa sécurité, grâce à des processus de prises en charge médicales et soignantes effectuées dans le cadre de bonnes pratiques et régulièrement évaluées. De respecter sa dignité et particulièrement son intimité et ses croyances.

L'accès à toutes les informations le concernant doit se faire dans le cadre d'une confidentialité maîtrisée.

D'autre part, il s'agit aussi de pérenniser la démarche initiée, consolider les acquis et s'inscrire dans une stratégie commune aux 2 établissements.

C'est pourquoi les établissements de Fontenay-le-Comte et des Collines Vendéennes s'engagent à communiquer de manière transparente sur les résultats obtenus en matière de qualité, et à prendre en compte la pertinence des actes et des soins prodigués dans la démarche qualité.

Ils s'engagent aussi à impulser une culture du résultat au sein des services, au moyen notamment de l'analyse et du suivi d'indicateurs pertinents.

Dans ce contexte global, le projet qualité-gestion des risques des 2 structures se décline en 5 engagements.

**Les engagements institutionnels  
de la démarche qualité-gestion des risques :**

**Engagement 1**

**Promouvoir une culture qualité et sécurité des soins fondée sur une gouvernance et un management consolidés :**

1.1: Les présidents de la CME, la Direction pilotent la démarche stratégique de la qualité en mobilisant et en associant l'ensemble des professionnels, sur l'identification et la diffusion des bonnes pratiques cliniques ou organisationnelles au sein des établissements.

1.2: La Direction et la Direction des soins, le président de la CME, conduisent les collectifs de professionnels dans le but de développer la culture de sécurité et l'amélioration de la qualité par le déploiement d'un programme d'EPP et en y associant les représentants des usagers.

1.3: Les établissements coordonnent les sous-commissions de la CME (CIV, CLAN, CLIN, CLUD, CSTH,...) et les instances (CSIRMT,...) afin de consolider la démarche qualité/gestion des risques.

1.4: Ils assurent la coordination et le suivi de la démarche de certification des établissements sanitaires et médico-sociaux.

L'objectif est de pérenniser la démarche et donner du sens aux professionnels par la mise en œuvre d'une évaluation de terrain.

1.5: Les structures prennent en compte des particularités des services (cartographies médicales, protocoles transversaux et pour les populations spécifiques, protocoles par pathologie, chemins cliniques,...) afin de favoriser la maîtrise des interfaces.

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

## **Engagement 2**

### **Poursuivre la maîtrise des risques dans les domaines et secteurs critiques pour sécuriser les parcours de soins**

2.1: Les établissements promeuvent le développement d'une culture de sécurité et de gestion des risques dans les secteurs les plus exposés en garantissant au patient une sécurité de sa prise en charge

2.2: Les établissements poursuivent la maîtrise des risques dans les domaines les plus exposés en définissant un pilotage spécifique du management de la prise en charge médicamenteuse, via le COMEDIMS de l'établissement et le responsable de la prise en charge médicamenteuse.

2.3: Les structures assurent un pilotage des Evaluations de Pratiques Professionnelles par l'intermédiaire du service qualité, de la Direction des Soins en lien avec la CME.

2.4: Elles poursuivent la stratégie de maîtrise du risque infectieux et promeuvent les actions en faveur de la vaccination.

2.5: Les établissements s'engagent à garantir la conformité des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) et du Plan de Sécurisation de l'Etablissement (PSE).

2.6: Ils s'engagent à optimiser les parcours patients intra et inter établissements afin d'améliorer la coordination des prises en charge.

2.7: Ils encouragent et accompagnent toute initiative portée par les services sur les démarches visant à développer une culture qualité et à améliorer la prise en charge des usagers.

2.8: Les établissements s'engagent à simplifier la démarche de gestion des risques (déclaration des évènements indésirables, analyse des causes)

COMEDIMS : Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

### **Engagement 3**

#### **Favoriser l'implication des usagers en prenant en compte leurs expressions et droits dans les démarches d'amélioration de la qualité**

3.1: Les établissements engagent et impliquent les usagers dans leur prise en charge au regard de la prise en compte par les professionnels de leur expérience, de leurs attentes, de leurs besoins, de leurs préférences tant dans le soin et l'accompagnement social et médico-social, que dans l'amélioration des pratiques et des organisations au bénéfice de leur santé, bien-être ou qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs.

3.2: Ils poursuivent et consolident la dynamique existante concernant la prise en charge de la douleur et l'accompagnement des patients en fin de vie.

Ils promeuvent les attitudes bienveillantes, la prévention et la détection des situations et actes de maltraitance.

3.3: Les établissements informent les usagers par tous les moyens à leur disposition, de leur possibilité d'exprimer leur satisfaction, leur expérience de prise en charge, et sensibilisent les professionnels au recueil de ces informations.

3.4: Les établissements impliquent les représentants des usagers (RU) de façon systématique au sein de certaines instances, ainsi que dans toute démarche visant à promouvoir et/ou améliorer la prise en charge des usagers.

3.5: Ils s'engagent à assurer une information au patient lors d'un dommage grave associé aux soins.

3.6: Ils s'assurent du suivi des plaintes des usagers et prennent en compte les remarques des représentants des usagers.

3.7: Les établissements encouragent le développement des méthodes d'audits centrées sur l'expérience de l'utilisateur comme le patient traceur, et l'analyse des pratiques professionnelles comme le parcours traceur et le traceur ciblé.

#### Engagement 4

### Favoriser le co développement d'une culture sécurité et d'amélioration continue de la qualité par l'implication et la valorisation du travail en équipe

4.1: Les établissements déclinent une politique institutionnelle qualité/sécurité des soins en prenant comme levier l'équipe, moteur d'amélioration des pratiques.

4.2: Les établissements favorisent le suivi des indicateurs au sein des pôles d'activités par l'intermédiaire des encadrants.

4.3: Les établissements engagent des équipes dans le projet de développement de la culture de sécurité par le travail en équipe.

4.3: Les établissements développent la culture de sécurité par le travail en équipe pour diminuer les EI et les EIGS et leur impact sur la qualité des soins

EIGS: Evènements Indésirables Graves associés aux Soins

#### Engagement 5

### Renforcer l'engagement des CH FLC et GCV dans une politique de développement durable basée sur 3 piliers : environnement, social, économique

5.1: Les établissements s'engagent dans des projets de développement durable afin de réduire leurs consommations énergétiques, de maîtriser les risques environnementaux, favoriser la qualité de vie au travail (QVT) pour les professionnels par l'amélioration des conditions de travail.

5.2: Les établissements promeuvent la valorisation des déchets alimentaires, le tri des déchets.

5.3: Ils développent et investissent dans des projets de développement de l'ergonomie au travail et participent au projet social de la direction commune.

5.4: Les établissements contribuent à la construction du projet territorial sur le développement durable.

**Cette mobilisation ne peut être obtenue que par une appropriation des enjeux par l'ensemble des acteurs hospitaliers dans le but de conforter la confiance des usagers ainsi que de nos partenaires de soins en nos établissements.**



PITON Marie-Anaëe

Directrice de CHC

PROUST Fabienne

Présidente de la CSIRMT

Docteur BAKOSON-RALAIHAJA  
Jean-Louis

Président de la CME

