

POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

SYNTHÈSE DU DOCUMENT

Objectif(s) :	Garantir et améliorer la qualité, la sécurité des soins.
Domaine d'application :	Tous les services.
Lien avec d'autre(s) document(s) :	Projet d'établissement. Projet médical. Projet de soins. Projet social.
Références réglementaires et/ou recommandations :	- Circulaire DGOS/PF2 n° 2011-416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé. - Articles L. 6111-2, L. 6114.3, L. 6143-7 et L. 6144-1 du code de la santé publique ; Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
Mots clés (4) :	Qualité ; Sécurité ; Amélioration ; Politique
Emplacement dans la G.E.D.	Qualité\Organisation Prise en charge du patient\Organisation et Sécurité Management / Stratégie / Pilotage
Réf. du document (Réservé DRUQ)	CHB-0330

CIRCUIT DU DOCUMENT

Rédaction		Validation (contenu)	Approbation (forme)	Destinataires
Nom : Mme LHEUREUX Fonction : Coordinatrice générale des soins Le 17/06/2015 Nom : Mme LEMAIRE Fonction : Directrice adjointe Direction des soins Directrice de la qualité et de la certification Le 17/06/2015 Nom : Dr CHOCHOIS Fonction : Président de CME Le 18/06/2015 Signatures signés		Nom : M. MARLIER Fonction : Directeur Le 18/06/2015 Signature signé	Nom : Mme DUPONT Fonction : Ingénieur DRUQ Le 19/06/2015 Signature signé	A : - Directeurs, - Praticiens, - Cadres de santé, - Cadres supérieurs de santé, - Encadrement non soignant - DRUQ. Le 10/08/2015
Date	N° de Version	Rédacteur(s)	Motif de révision	
Avril 2015	2	Dr Chochois, Mme Lheureux, Mme Lemaire	Actualisation	
Février 2010	1	Dr Chochois, Mme Lheureux, M. Becqwort	Création	



POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

INTRODUCTION

Améliorer la qualité et garantir la sécurité de la prise en charge des patients et usagers est une des priorités du projet d'établissement du Centre Hospitalier de Boulogne qui s'est engagé dans cette démarche depuis 2001.

Certifié avec recommandations en juin 2012 par l'HAS, l'Etablissement poursuit une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins qui se traduit par un engagement constant, collectif et individuel de tous les professionnels.

En réponse au cadre juridique et réglementaire qui s'impose aux Etablissements de Santé dans le cadre de la certification et de la nouvelle gouvernance, elle est définie au niveau stratégique dans le projet d'établissement, qui concourt à « l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ».

FINALITES

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) a pour finalité de développer une culture de la qualité et de la prévention des risques dans les pratiques quotidiennes des personnels.

Ses engagements sont conformes au projet médical et au projet de soins actualisés en 2013-2017, dont les principaux axes se traduisent par des objectifs et des réalisations concrètes qui figurent au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Cet engagement fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation. Le bilan du PAQSS est présenté au sein des différentes instances et commissions du CHB.

AXES PRIORITAIRES

1. Garantir et améliorer la sécurité des soins :

« Dépasser la culture de la faute pour développer une culture de la sécurité »

L'une des priorités du centre hospitalier est de développer cette culture partagée de la sécurité, dont la base éthique est le « primum non nocere ».

L'intégration des principes de base de la gestion des risques, par l'ensemble des professionnels, notamment ceux nécessaires de responsabilisation et de transparence, est le fondement de cette culture. La sécurité des activités, des patients et des professionnels est une préoccupation permanente de notre hôpital.

Elle s'appuie depuis 2013 sur la Charte d'incitation au signalement des événements indésirables.



POLITIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SECURITE DES SOINS

L'accent est mis sur l'analyse du risque lié aux soins ou produits de santé, en tenant compte de la nécessité d'une approche globale de la notion de risque.

Sont particulièrement à traiter les sujets suivants :

- Management et gestion de la qualité et des risques
- Coordination des vigilances
- Gestion du risque infectieux
- Droits des patients
- Identification des patients
- Parcours du patient
- Prise en charge de la douleur
- Gestion du dossier du patient
- Prise en charge médicamenteuse du patient
- Prise en charge du patient dans les secteurs à risque
- Prise en charge des patients en fin de vie

Pour cela, des outils sont utilisés au sein du CHB :

- l'analyse des risques a priori,
- L'analyse des risques a posteriori, y compris les Revues de Morbidité Mortalité
- les Evaluations des Pratiques Professionnelles,

2. Améliorer la qualité des soins et promouvoir un engagement pérenne dans l'évaluation des pratiques professionnelles.

« Nous avons tendance à améliorer ce que nous évaluons »

L'amélioration effective de la qualité passe par un engagement pérenne et des modalités d'évaluations intégrées à l'exercice quotidien des équipes.

L'accompagnement méthodologique des équipes dans une démarche institutionnelle d'EPP, constitue un axe majeur de la politique qualité de l'établissement.

L'intégration progressive des indicateurs qualité, comme mesure objective du niveau de qualité atteint, avec l'exploitation des indicateurs IPAQSS mais également ceux issus du programme qualité, devient un élément du processus décisionnel à part entière, dans l'esprit de la gouvernance.



POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

La priorité sera donnée aux travaux concernant :

- Gestion du risque infectieux.
- Droits des patients.
- Identification des patients.
- Parcours du patient, dont l'accueil et la prise en charge aux urgences et au bloc opératoire.
- Prise en charge de la douleur.
- Gestion du dossier du patient.
- Prise en charge médicamenteuse du patient.
- Prise en charge du patient dans les secteurs à risque.
- Prise en charge des patients en fin de vie.
- L'évaluation des pratiques professionnelles médicales et soignantes, notamment les revues de pertinence.

3. Promouvoir la connaissance et le respect des droits du patient

Cette exigence d'information, de transparence et de participation des usagers, est à l'origine des priorités de la politique qualité de l'établissement.

Elle incite à renforcer les pratiques actuelles :

- développer la participation des usagers par l'intermédiaire de la CRU,
- former les professionnels, ainsi que les membres de la CRU, sur les droits du patient en développant une approche et un discours harmonisé au sein de l'établissement sur l'accueil, les droits mais également les limites de leur exercice,
- poursuivre et améliorer le dispositif d'accès au dossier patient par lui ou ses ayant-droits, notamment par l'information des professionnels sur les dispositions applicables en la matière,
- gérer les plaintes et réclamations de manière structurée et coordonnée, et développer l'écoute à tous les niveaux,
- renforcer le respect de l'intimité, la dignité du patient et la confidentialité,
- informer le patient et son entourage et en assurer la traçabilité,
- recueillir le consentement du patient pour les soins concernés,
- prendre en compte les avis et recommandations des comités d'éthique nationaux et locaux,
- développer la bientraitance et lutter contre la maltraitance.



POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

CADRE INSTITUTIONNEL DE LA PAQSS

1. Le COmité de la Qualité et de la Sécurité des Soins (COQUASS)

La politique qualité et sécurité dans le domaine des soins est animée par le COmité QUALité et Sécurité des Soins (COQUASS) dont la présidence est assurée par le directeur de l'établissement. Le COQUASS est chargé du suivi du programme de la qualité et de la sécurité des soins. Encadré par la DRUQ, la CME et la CSIRMT, il donne un avis consultatif sur les sujets mis à l'ordre du jour.

Ses missions sont :

- Définir et coordonner les démarches d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques associés aux soins (politique et programme) en collaboration avec la direction, la CME et ses sous-commissions, la CSIRMT, les instances, les pôles et groupes de travail.
- Promouvoir la culture « qualité et gestion des risques » à travers la mise en œuvre et le suivi des démarches d'analyse des risques a priori et a posteriori.
- Assurer l'accompagnement de la certification HAS (préparation, organisation, communication et suivi), et des démarches d'accréditation (COFRAC, JACIE ...), d'évaluations externes (EHPAD) ainsi que le suivi des indicateurs IPAQSS.
- Définir et mettre en œuvre la stratégie de communication concernant la qualité et la gestion des risques, en collaboration avec la cellule de communication institutionnelle.

2. Le programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Ce programme est élaboré à partir de

- Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (volet qualité et sécurité des soins).
- Projet d'établissement.
- Orientations fixées par les autorités nationales ou régionales (programme national pour la sécurité des patients, projet régional de santé).
- Résultats des évaluations externes (certification HAS, indicateurs IPAQSS, inspections des autorités de tutelle, audits croisés ...).
- Rapport annuel du CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS.
- Recommandations de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge.
- Résultats des évaluations internes (audits, auto-évaluations).
- Plan d'actions issus des analyses de risques a priori et a posteriori.
- Bilan annuel des événements indésirables.

POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

- Bilan annuel des plaintes et réclamations.
- Bilan des questionnaires de satisfaction et enquêtes ponctuelles.
- Evolutions réglementaires.

3. Cette politique s'inscrit et s'appuie sur :

- L'analyse a priori et a posteriori des risques inhérents à chaque activité ou processus, permet de mettre en place les mesures de suppression, réduction, ou de récupération qui s'imposent,
- un accompagnement aux changements de comportement individuel et collectif, basé sur l'analyse multifactorielle des risques prenant en compte les facteurs techniques, humains, organisationnels et environnementaux.
- la vigilance de chacun comme garantie ultime et nécessaire qui conditionne la sécurité :
 - le respect des protocoles et leur adaptation aux situations réelles,
 - la formation et la préparation à faire face à l'imprévu ou à l'urgence,
 - la culture du signalement des incidents et de l'analyse des causes,
 - le partage de l'expérience.