

POLITIQUE QUALITE

SECURITE DES SOINS

2022 - 2026



CHIC - MT
Approuvé
Système qualité

 <p>CENTRE HOSPITALIER MARMANDE - TONNEINS</p>	<p>CHIC MARMANDE-TONNEINS</p>	<p>QUA/PRO/005 Version : 03</p>
<p>30/03/2022</p>	<p>Politique qualité</p>	<p>Page 2 sur 10</p>

ENGAGEMENT QUALITE ET SECURITE DES SOINS DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL MARMANDE-TONNEINS

En réponse aux attentes des usagers et conformément aux textes réglementaires, la qualité et la sécurité des soins sont des objectifs majeurs pour le Centre Hospitalier Intercommunal Marmande-Tonneins.

Dans cette perspective, l'établissement développe une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et mobilise l'ensemble des membres de la communauté hospitalière, quels que soient la fonction, le grade et le secteur d'activité, dans la conduite de ce processus transversal et multidisciplinaire.

Cette démarche qualité et sécurité des soins répond à plusieurs enjeux :

- Le développement de l'engagement des patients et résidents
- Le développement de la culture de l'évaluation, de la pertinence et du résultat
- Le développement du travail en équipe dans le but d'améliorer les pratiques
- L'adaptation aux évolutions du système de santé

Elle repose sur :

- La maîtrise des activités/processus et des pratiques par la formalisation organisée et écrite de recommandations professionnelles : procédures, modes opératoires, ...
- La pérennisation d'une « culture sécurité des soins »
- La veille scientifique, technique et réglementaire,
- L'amélioration de la compétence des professionnels par la formation continue.

La dynamique d'amélioration continue de la qualité est en lien direct avec la réalité des pratiques et les résultats qui en découlent :

- L'évaluation par la mise en œuvre des méthodes d'évaluation de la certification V2020, d'audits internes et d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).
- Le suivi d'indicateurs et de tableaux de bord de pilotage de la qualité/sécurité,
- Ecoute des patients et des usagers par la réalisation d'enquêtes de satisfaction et la gestion des motifs d'insatisfaction,
- Le signalement, l'analyse et le traitement des événements indésirables et autres dysfonctionnements internes,
- La mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration : actions correctives et préventives intégrées dans un programme d'amélioration qualité et sécurité des soins.

La conduite stratégique de cette démarche est assurée par un comité de pilotage qualité et sécurité des soins co-présidé par le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement et qui travaille en étroite collaboration avec la Commission Médicale d'Etablissement et la cellule qualité/risques. Une politique Qualité/Sécurité décrit cette organisation et se décline en un Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.

La démarche qualité et sécurité des soins s'inscrit pleinement comme une composante à part entière du projet d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Marmande-Tonneins.

Marmande, le 20 janvier 2022

Le Directeur,


Ph. MEYER

Le Président de la CME,


Dr SEDJELMACCI

La Directrice des soins,


Mme AGOGUE

 <p>CENTRE HOSPITALIER MARMANDE - TONNEINS</p>	<p>CHIC MARMANDE-TONNEINS</p>	<p>QUA/PRO/005 Version : 03</p>
<p>30/03/2022</p>	<p>Politique qualité</p>	<p>Page 3 sur 10</p>

SOMMAIRE

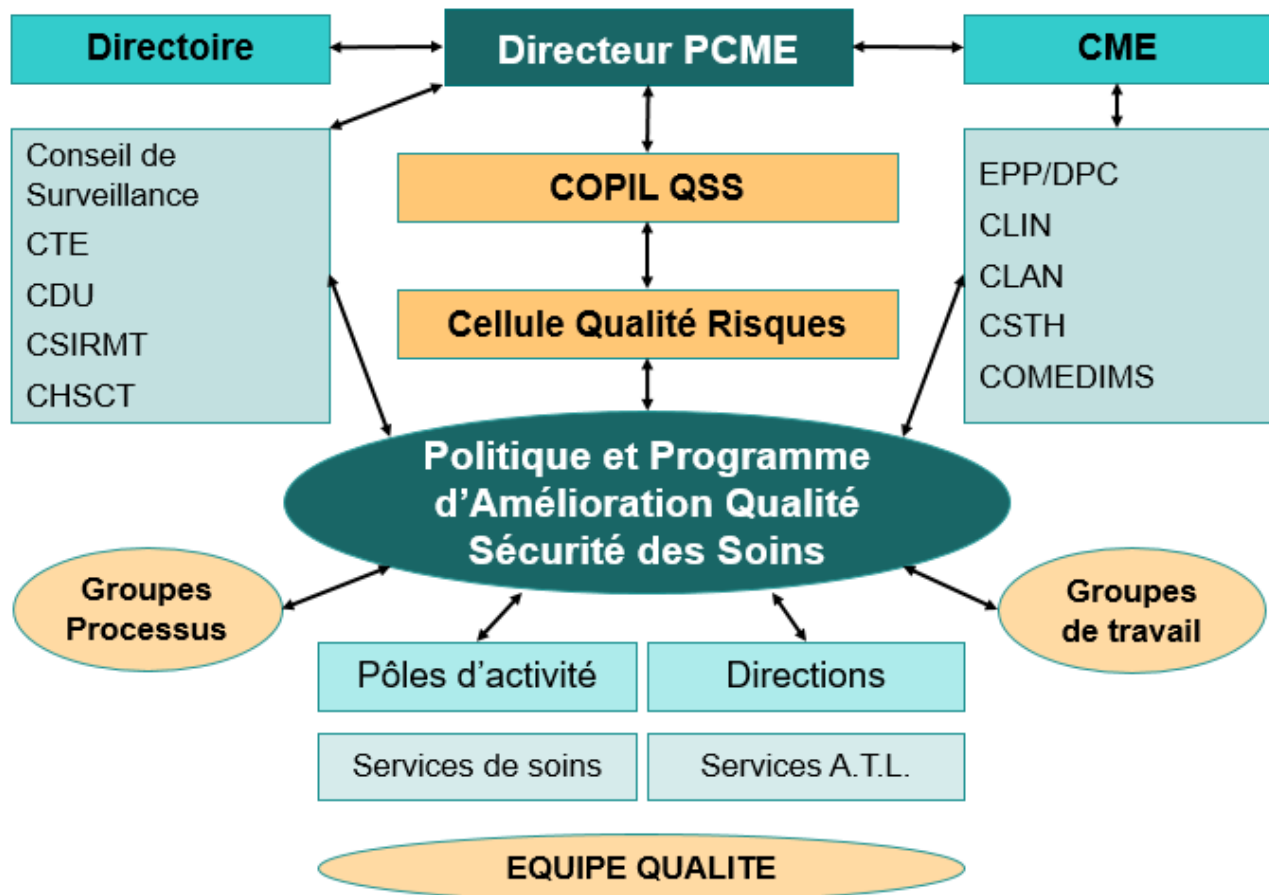
I.	L'ORGANISATION DE LA DEMARCHE.....	4
A.	L'intégration à l'organisation générale de l'établissement	4
B.	Le Comité de Pilotage Qualité et Sécurité des Soins	4
C.	La Commission Médicale d'Etablissement.....	5
D.	La Cellule Qualité/Risques.....	5
E.	L'appui de la direction qualité de GHT	6
II.	L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	6
A.	Le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins	6
B.	L'approche processus	6
C.	Les axes prioritaires d'amélioration	8
III.	LA GESTION DES RISQUES	9
IV.	LA GESTION DOCUMENTAIRE.....	9

	CHIC MARMANDE-TONNEINS	QUA/PRO/005 Version : 03
30/03/2022	Politique qualité	Page 4 sur 10

I. L'ORGANISATION DE LA DEMARCHE

A. L'intégration à l'organisation générale de l'établissement

La démarche qualité sécurité des soins de l'établissement est sous la responsabilité du Directeur et du Président de CME et en lien avec l'ensemble des instances de l'hôpital :



B. Le Comité de Pilotage Qualité et Sécurité des Soins

Le Comité de Pilotage Qualité et Sécurité des Soins (COFIL QSS) assure le pilotage stratégique de la démarche avec une représentation de la direction, des médecins, des soignants, des usagers et de la qualité. Il définit la politique et les orientations stratégiques qualité en concertation avec les autres instances qualité et valide leurs déclinaisons et résultats.

Le COFIL QSS est co-présidé par le Directeur et le président de CME et associe la présidente de la CSIRMT, le représentant des usagers président de la CDU, la coordinatrice de la gestion des risques associés aux soins et son adjoint, le directeur adjoint en charge de la qualité gestion des risques, ainsi que les deux responsables qualité.

Le COFIL QSS se réunit au minimum trois fois par an et travaille en lien étroit avec la CME et la cellule qualité/risques et concerte régulièrement la CSIRMT et la CDU.

 <p>CENTRE HOSPITALIER MARMANDE - TONNEINS</p>	<p>CHIC MARMANDE-TONNEINS</p>	<p>QUA/PRO/005 Version : 03</p>
<p>30/03/2022</p>	<p>Politique qualité</p>	<p>Page 5 sur 10</p>

C. La Commission Médicale d'Établissement

La commission médicale d'établissement (CME) contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, notamment en ce qui concerne :

- 1° La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
- 2° Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- 3° La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- 4° La prise en charge de la douleur ;
- 5° Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique en cohérence le cas échéant avec les orientations définies au niveau du groupement.

La CME contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers.

Pour ce faire elle s'est structurée en 4 sous-commissions :

- Infections nosocomiales et autres iatrogénies associées aux soins
- Evaluation des pratiques professionnelles soins
- Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
- Commission des admissions et consultations non programmée et permanence des soins

D. La Cellule Qualité/Risques

La Cellule Qualité/Risques est l'émanation organisationnelle opérationnelle du COPIL QSS. Ses missions sont les suivantes :

1. Mise en œuvre des orientations stratégiques du COPIL
2. Suivi régulier des Fiches de signalement d'Évènements Indésirables, des Comités de Retour d'expérience (CREX) et Revues de Morbi-Mortalité (RMM), du PAQSS, des audits, traceurs et enquêtes,
3. Proposition de thèmes d'actions d'amélioration, de traceurs/EPP ou d'enquêtes de satisfaction,
4. Communication sur la démarche qualité et ses résultats.

Elle est composée des membres du COPIL qualité, des pilotes et copilotes des processus et de l'ensemble des directeurs, médecins, cadres supérieurs et cadres volontaires.

La Cellule Qualité/Risques se réunit mensuellement.

 <p>CENTRE HOSPITALIER MARMANDE - TONNEINS</p>	<p>CHIC MARMANDE-TONNEINS</p>	<p>QUA/PRO/005 Version : 03</p>
<p>30/03/2022</p>	<p>Politique qualité</p>	<p>Page 6 sur 10</p>

E. L'appui de la direction qualité de GHT

La direction qualité de GHT, composée des directeurs et responsables qualité des établissements parties, assure une coordination territoriale des objectifs et orientations. Elle contribue à la mutualisation des outils et expériences de chacun.

II. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

A. Le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

La démarche QSS se décline en un programme pluriannuel d'amélioration composé d'actions opérationnelles d'amélioration faisant l'objet d'un suivi régulier par les instances qualité.

Les actions inscrites dans le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) sont essentiellement issues :

- de l'ensemble des évaluations : méthodes de la certification 2020 (Patient traceur, parcours traceur, traceur cible, audit système et observation), audits internes et EPP,
- de l'analyse des événements indésirables signalés et CREX/RMM qui en sont issus,
- de l'écoute des usagers (CDU, questionnaires de satisfaction, motifs d'insatisfaction),
- du niveau des indicateurs qualité/sécurité nationaux,
- des avis des tutelles en lien avec les autorisations d'activité, les inspections...,
- des recommandations des organismes d'évaluation externe et des organismes de contrôle,
- de décisions institutionnelles au regard d'objectifs propres au CHIC et à ses différences instances ou commissions.

Pour chaque action d'amélioration retenue, il est défini :

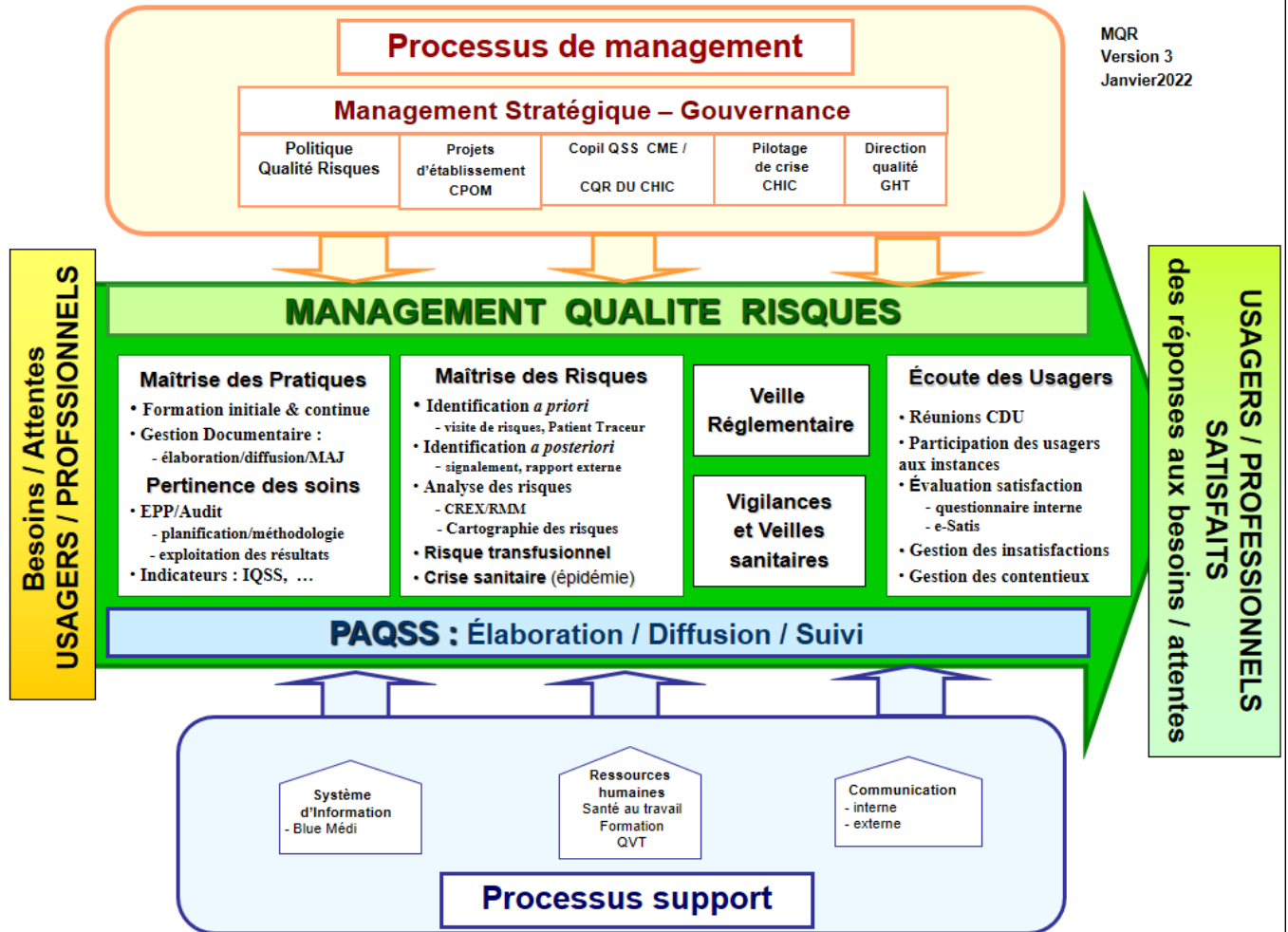
- un ou des objectifs opérationnels à atteindre,
- un ou des responsables,
- une planification,
- un niveau de priorité,
- l'évaluation de l'action (méthode d'évaluation, indicateur, efficacité).

B. L'approche processus

L'approche processus a été déployée suivant les orientations de la HAS pour la 4ème itération de sa procédure de certification.

Bien que non obligatoire pour la certification V2020, cette approche a été conservée afin de maintenir la dynamique créée dans les processus clés de l'établissement. Aux risques préalablement identifiés et bilans des actions mises en œuvre s'ajoutent les résultats des différentes méthodes d'évaluations dont celles de la nouvelle certification. Il en résulte de nouvelles actions intégrées au PAQSS et suivies régulièrement.

Cf page suivante la cartographie du management qualité et sécurité des soins du CHIC Marmande Tonneins.



 <p>CENTRE HOSPITALIER MARMANDE - TONNEINS</p>	<p>CHIC MARMANDE-TONNEINS</p>	<p>QUA/PRO/005 Version : 03</p>
<p>30/03/2022</p>	<p>Politique qualité</p>	<p>Page 8 sur 10</p>

Les processus en place sont les suivants :

- Management de la Qualité et des Risques
- Droits des Patients
- Parcours du patient
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge et droits des patients en fin de vie
- Identification du patient
- Dossier du patient
- Prise en charge médicamenteuse
- Gestion du système d'information
- Qualité de vie au travail
- Gestion du risque infectieux
- Urgences et soins non programmés
- Bloc opératoire
- Endoscopie
- Salle de naissance

A chacun de ces processus est associé un ou deux pilotes dont la mission est de manager au quotidien et sur la durée son processus.

C. Les axes prioritaires d'amélioration

Des axes prioritaires d'amélioration ont été définis au regard du point d'étape réalisé début 2022 :

- Information et consentement libre et éclairé du patient
- Satisfaction et expérience du patient
- Gestion de crise : organisation interne et situations sanitaires exceptionnelles
- Qualité de vie au travail
- Méthodes d'évaluation de la certification V2020

 <p>CENTRE HOSPITALIER MARMANDE - TONNEINS</p>	<p>CHIC MARMANDE-TONNEINS</p>	<p>QUA/PRO/005 Version : 03</p>
<p>30/03/2022</p>	<p>Politique qualité</p>	

III. LA GESTION DES RISQUES

Afin d'assurer la sécurité non seulement des patients/consultants pris en soins dans l'établissement et des résidents de ses structures médico-sociales, mais également celle de ses professionnels et des visiteurs, le CHIC Marmande Tonneins a déployé une stratégie de Gestion des Risques qui repose sur 2 approches complémentaires :

- **La gestion des risques *a priori*** qui consiste à identifier toutes les situations de danger auxquelles sont exposés les patients/usagers/personnels (cartographie des risques) et d'évaluer l'efficacité des « barrières » mises en place pour éviter la survenue d'un incident/accident.
- **La gestion des risques *a posteriori*** dont le socle est le signalement des événements indésirables (EI). Le traitement des EI est réalisé en première intention par les membres de la Cellule Qualité Risques. En fonction de la nature de l'EI, il est associé à son analyse d'autres instances de l'établissement, dont la CME. Celle-ci peut proposer la réalisation de REX (retour d'expérience) tout particulièrement en cas d'évènement indésirable grave.

L'analyse d'un EI s'inscrit dans le cadre de « l'Erreur apprenante ». L'objectif est de comprendre pourquoi un tel évènement s'est produit, d'identifier les failles dans les barrières de prévention existantes. Si nécessaire, il est défini des actions correctives et mis en place de nouvelles barrières de sécurité pour éviter que l'évènement ne se reproduise.

Tout risque dont la probabilité d'occurrence et la gravité de ses conséquences le rendent « inacceptable » fait l'objet **d'actions de prévention et d'actions correctives** définies avec les instances *ad hoc* : Comité de Pilotage Qualité et Sécurité des Soins, CME, CHSCT, CDU, Conseils de vie sociale...

IV. LA GESTION DOCUMENTAIRE

Dans le souci de garantir l'application par tous et à tout moment des organisations et des pratiques nécessaires à l'atteinte des objectifs qualité/risques en lien avec la prise en charge des patients, le CHIC Marmande-Tonneins a mis en place un système de gestion documentaire.

Une procédure de gestion documentaire définit la manière dont sont élaborés, identifiés, validés, approuvés, diffusés, revus et modifiés, archivés et détruits les documents du système qualité de l'établissement.

Elle décrit également les modalités d'identification, de conservation et d'archivage, de protection et d'accessibilité de tous les documents qualité/sécurité produits par le CHIC, y compris les enregistrements relatifs à la qualité.

Remarque : Les documents du dossier patient et du dossier médical ne sont pas concernés par cette procédure.

 <p>CENTRE HOSPITALIER MARMANDE - TONNEINS</p>	<p>CHIC MARMANDE-TONNEINS</p>	<p>QUA/PRO/005 Version : 03</p>
<p>30/03/2022</p>	<p>Politique qualité</p>	

L'intégralité de la base documentaire du système qualité contenant tous les documents qualité/sécurité approuvés et diffusés est mise informatiquement à disposition du personnel via un logiciel dédié : Blue Médi. Chaque service est équipé au moins d'un poste informatique qui dispose de l'accès à un logiciel dédié à la qualité par un raccourci installé sur son bureau. Il est donc possible d'aller directement consulter les documents au format PDF. De plus, le logiciel étant hébergé chez le fournisseur, les agents qui le souhaitent ont la possibilité de se connecter à ce logiciel en dehors de l'établissement.

Pour les documents approuvés, une étape de validation est systématiquement effectuée : Une version PDF est mise en ligne dans la base documentaire du logiciel Blue Médi pour que tous les services aient accès à la dernière version des documents qualifiés dès les signatures électroniques des concepteurs, valideurs et approbation du service qualité. Le document source est conservé mais non diffusé dans la base Blue Medi.

Conception	Validation	Approbation	Diffusion
<p>BONNEU N. CADALEN S.</p> <p>30/03/2022</p>	<p>PALENI N. Dr DEJEAN C.</p> <p>30/03/2022</p>	<p>MEYER Ph. Dr SEJELMACI Y.</p> <p>30/03/2022</p>	<p>Tous services</p>

Version	Date	Page	Descriptif de la modification
Version 01	01/12/2016		Version originelle (<i>avant cette date la politique qualité était avant tout une lettre d'engagement de la direction</i>)
Version 02	23/10/2018	10	Différents ajustements et actualisations dont axes de la politique...
Version 03	01/02/2022		Actualisation
Version 04	23/03/2022		Adaptation à la certification des ES pour la qualité des soins et modification du pilotage