

	Politique  <b>Politique Qualité et Gestion des Risques 2022-2026</b>	POL QUAL 001    Page 1 sur 7 Projet                    version 02
		Date d'application : 01/01/2022

## **1 Valeurs et principes**

La qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients et aux résidents constituent pour le centre hospitalier de Rambouillet et l'hôpital de proximité de Houdan des enjeux essentiels. Depuis de nombreuses années les orientations stratégiques des établissements se fondent sur les principes suivants :

- **L'amélioration de la prise en charge du patient et du résident** avec la prise en compte de leurs besoins et de leurs attentes
- **La diffusion de la culture sécurité des soins** : la sécurité est une des dimensions majeures de la qualité des soins et correspond à une des attentes principales des usagers ;
- **L'amélioration continue de la qualité** : elle repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité, des évaluations, d'amélioration des pratiques ... ;
- **L'implication des professionnels et le développement du travail en équipe** : la participation de l'ensemble des acteurs est indispensable dans la mise en œuvre de la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge.
- **La mutualisation de la démarche qualité au sein du territoire et des filières de prise en charge** : elle s'appuie sur le développement de la coordination inter-établissement, le développement des parcours de soins, le partage d'information, l'harmonisation des méthodes et des outils.

Les deux établissements ont la volonté de voir ces valeurs partagées par l'ensemble du personnel de tous les services. C'est pourquoi il est primordial de faire diffuser et conforter une véritable culture qualité commune au centre hospitalier de Rambouillet et à l'hôpital de proximité de Houdan.

## **2 Organisation et moyens**

L'amélioration effective de la qualité passe par l'engagement pérenne de la direction et l'implication de l'ensemble des professionnels médicaux, soignants, administratifs et techniques.

La Direction qualité et gestion des risques, dont la composition est décrite dans un organigramme annexé, coordonne le déploiement de la démarche qualité et gestion des risques et les démarches d'évaluations externes telles que la certification et les évaluations des structures médico-sociales (pilotage opérationnel et expertise).

La politique qualité et gestion des risques est portée et coordonnée par la/le PCME et la CME, le comité de coordination de la gestion des risques et de la qualité (CoRisQual) au centre hospitalier de Rambouillet et le Comité de la Qualité des risques et des vigilances (CQRV) à l'hôpital de proximité de Houdan.

Elle s'inscrit dans le projet d'établissement (comprenant le projet médical, le projet de soins, le projet des usagers, le projet social ...). Le CoRisQual et la CQRV ont en charge la coordination du

	Politique  <b>Politique</b> <b>Qualité et Gestion des Risques</b> <b>2022-2026</b>	POL QUAL 001    Page 2 sur 7 Projet                    version 02
		Date d'application : 01/01/2022

système de management de la qualité et des risques au sein des établissements, mandatés conjointement par la CME et le Directoire.

Les missions, la composition ainsi que le fonctionnement de ces comités sont décrits dans leur règlement intérieur.

La démarche d'amélioration continue de la qualité se déroule en 4 phases selon un cercle vertueux (roue de Deming) :

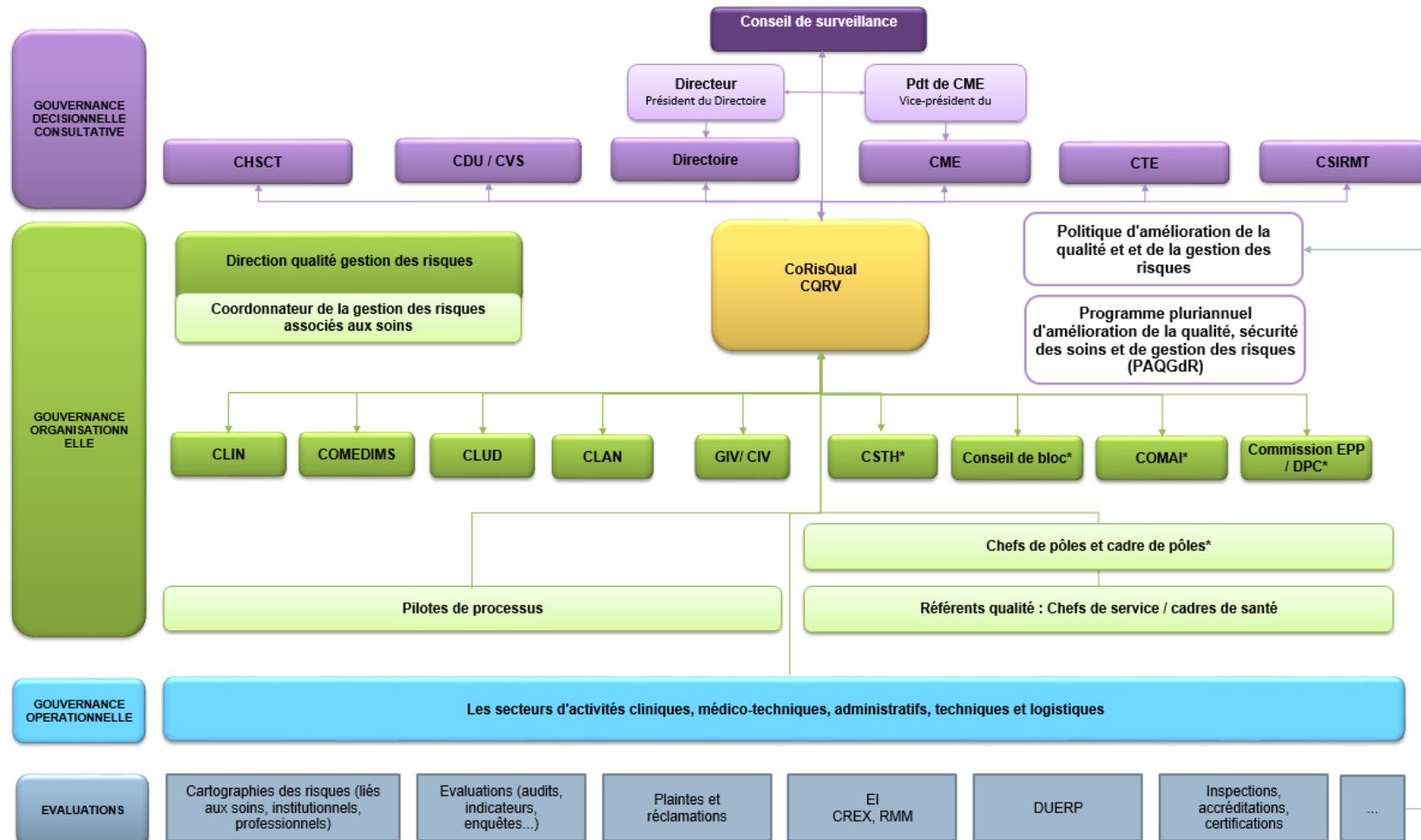
- Planifier (Plan) : définition de la politique qualité et du Programme d'Amélioration de la Qualité et Gestion des Risques (PAQGdR) qui comprend les plans d'actions qualité (PAQ) par services et par processus ;
- Mettre en œuvre (Do) : développement et mise en œuvre des actions du PAQGdR ;
- Évaluer (Check) : évaluation des résultats obtenus (audits, indicateurs...) ;
- Réagir (Act) : mise en place d'améliorations, réajustements du PAQGdR et de la politique

Comme décrit dans leur règlement intérieur, le CoRisQual et la CQRV, sous-commissions de la CME, ont en charge d'élaborer, de suivre et d'évaluer le PAQGdR en cohérence avec les orientations nationales et stratégiques de l'établissement à partir de toutes les données suivantes\* :

- politique qualité/gestion des risques
- autres orientations du CPOM,
- politiques nationales, et projet régional de santé,
- résultats du PAQGdR précédent
- résultats des enquêtes de satisfaction
- résultats des évaluations (audits, indicateurs IQSS...)
- bilan des événements indésirables et des risques identifiés (gestion des risques a priori et a posteriori)
- réclamations / plaintes
- actions d'amélioration décidées dans les EPP, CREX et RMM
- document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)
- analyses issues du dispositif d'accréditation des médecins (Déclaration des Evènements Porteurs de Risques (EPR) ...)
- actions proposées en instances ou par les commissions ou groupes thématiques (CLIN, COMEDIMS, Csth, CLAN, CLUD, COMAI, EPP ...) ou par les usagers (CDU)...
- attendus de la prochaine certification et des résultats de la précédente visite
- résultats des démarches d'évaluations (reconnaitances externes) pour les structures médico-sociales (démarches d'évaluation interne et externe pour le SSIAD, l'EHPAD, la MAS et l'Accueil de jour),
- résultats de l'accréditation du laboratoire (par le COFRAC)
- demandes de renouvellement d'autorisation d'activités
- résultats des inspections
- l'analyse de la conformité à la réglementation



### 3 Schématisation synoptique du système de management global et coordonné de la Qualité et Gestion des Risques



\*spécifique au CH de Rambouillet

	Politique  <b>Politique Qualité et Gestion des Risques 2022-2026</b>	POL QUAL 001    Page 4 sur 7 Projet                    version 02
		Date d'application : 01/01/2022

## **4 Contexte**

Depuis de nombreuses années le centre hospitalier de Rambouillet et l'hôpital de proximité de Houdan sont engagés dans le développement d'une démarche qualité dynamique et pérenne. Cette démarche est également ponctuée par les visites de certification de la HAS depuis 2005.

Comme prévu dans le projet de loi de modernisation du système de santé, le centre hospitalier de Rambouillet et l'hôpital de proximité de Houdan font partie d'un groupement hospitalier de territoire (GHT).

C'est pourquoi, la politique qualité et gestion des risques s'appuie aussi sur la mise en œuvre de stratégies communes et de synergies opérationnelles en matière de démarches qualité et de gestion des risques au sein des différents établissements du GHT. Il convient de poursuivre l'intégration du centre hospitalier de Rambouillet et de l'hôpital de proximité de Houdan au sein de leur territoire en favorisant les coopérations par le renforcement des collaborations avec les autres établissements du GHT.

## **5 Enjeux et axes prioritaires**

La politique qualité et gestion des risques a ainsi pour objectif d'agir en faveur de la satisfaction des patients et des usagers et de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins tout en tenant compte des exigences liées à la réglementation et à la certification des établissements de santé.

### **5.1 Poursuivre l'amélioration de la prise en charge du patient en développant son écoute et son implication dans les soins**

- Renforcer les actions d'information, les actions éducatives, des formations adaptées au patient qui favorisent son implication dans sa prise en charge
- Délivrer au patient des messages spécifiques et adaptés ayant pour objectif de préserver ou d'améliorer son état de santé.
- Favoriser l'expression des usagers, l'écoute du patient et développer un dispositif de recueil des attentes des usagers structuré et efficient en lien avec la Commission Des Usagers (CDU) et le Conseil de Vie Sociale (CVS)
- Evaluer et améliorer la satisfaction des usagers (questionnaires de sortie, e-satis, enquêtes 1 jour donné...)
- Mettre en place des questionnaires spécifiques sur l'expérience patient dans les services de soins (PREMS), ou sur le résultat de leur santé de leur point de vue (PROMS),
- Mobiliser l'expertise des patients (par exemple éducation thérapeutique ...)
- Suivre et analyser les plaintes et réclamations avec les équipes concernées et définir des actions d'amélioration (à intégrer dans les PAQ par services)

	Politique	POL QUAL 001	Page 5 sur 7
	<p align="center"><b>Politique Qualité et Gestion des Risques 2022-2026</b></p>	Projet	version 02
		Date d'application : 01/01/2022	

- Accompagner et impliquer les représentants des usagers (RU) dans leurs missions auprès des usagers en lien avec le projet des usagers
- Assurer la participation des usagers au sein des instances, comités et groupes de travail
- Structurer un dispositif d'information pour le patient ainsi que son entourage afin d'améliorer son implication
- Promouvoir la culture de l'hospitalité en mettant le patient au cœur de sa prise en charge

## **5.2 Accompagner les équipes vers une amélioration de leurs pratiques**

- Renforcer et évaluer le déploiement des EPP sur l'ensemble des secteurs d'activités cliniques et médico-techniques
- Développer les revues de pertinence des pratiques
- Développer la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat : évaluer l'atteinte des objectifs de prise en charge du patient tout au long de son parcours
- Organiser et développer les démarches d'évaluation (patients traceurs, parcours traceur, traceur ciblé, audit système, audits internes, enquêtes de satisfaction ...) par l'élaboration d'un programme d'évaluation coordonné
- Mettre en place des analyses collectives (en équipes) des différents résultats des évaluations (audits, EPP, enquêtes satisfaction, CREX ou RMM, indicateurs ...) et intégrer les actions d'améliorations dans les PAQ
- Mettre en œuvre et suivre les PAQ pour tous les processus comme un véritable outil de pilotage du management
- Assurer le suivi de l'efficacité des actions par le suivi des indicateurs définis dans les PAQ
- Structurer le dispositif de recueil et d'analyse partagée des indicateurs
- Communiquer sur les résultats des évaluations et des améliorations au sein des instances et des équipes
- Déployer et animer un réseau de référents qualité et gestion des risques formés par service, chargés du déploiement de la démarche qualité et du suivi des actions d'amélioration dans leurs services, s'appuyant sur les cadres et chefs de services
- Conduire les démarches d'évaluations externes : certification HAS pour le secteur sanitaire et les évaluations externes du secteur médico-social, accréditation, ...)
- Favoriser la coordination inter-service et en équipes pluri-professionnelles et pluridisciplinaires pour une prise en charge globale du patient
- Optimiser les prises en charge : coordonner les modes d'entrée et de sortie, développer des parcours spécifiques (chemins cliniques ...)
- Promouvoir l'innovation médicale et paramédicale

	Politique  <b>Politique</b> <b>Qualité et Gestion des Risques</b> <b>2022-2026</b>	POL QUAL 001    Page 6 sur 7 Projet                    version 02
		Date d'application : 01/01/2022

### **5.3 Développer la coordination de la gestion des risques associés aux soins**

- Renforcer l'évaluation des risques a priori (cartographie des risques ...) afin d'identifier les risques principaux et les éléments de maîtrise associés
- Optimiser la gestion des évènements indésirables (EI) dont les Evènements Indésirables Graves (EIG) (gestion des risques a posteriori)
- Accompagner la mise en œuvre des CREX et RMM dans les différents secteurs d'activités
- Poursuivre la démarche sur les axes prioritaires transversaux pour les soins génériques : circuit du médicament, identitovigilance, risques infectieux dont le bon usage des antibiotiques, prise en charge de la douleur, risque transfusionnel...
- Assurer la coordination des vigilances et assurer la veille sanitaire
- Intégrer les démarches réalisées dans le cadre du dispositif d'accréditation des médecins dans notre démarche qualité et gestion des risques (analyse de la base de retour d'expérience, des études de risques et de la veille scientifique...)
- Mettre à jour régulièrement les plans de crise et effectuer des exercices annuels.

### **5.4 Promouvoir et partager la culture qualité et sécurité des soins**

- Réaliser des actions de formation et sensibilisation sur des thématiques prioritaires (à inscrire au plan de formation)
- Former et favoriser l'appropriation par les professionnels des outils d'analyse du risque a priori (cartographie) et a posteriori (déclaration des EI)
- Renforcer l'intégration des nouveaux arrivants
- Améliorer la communication et le partage d'informations : suivi des PAQ, projets, résultats des indicateurs et tableaux de bord avec les professionnels et usagers (instances, site intranet, flash infos, séminaires qualité et gestion des risques ...)
- Améliorer la gestion documentaire afin de garantir l'accessibilité aux documents qualité pour les professionnels
- Assurer la diffusion des recommandations de bonnes pratiques
- Développer le « leadership » par la conduite de collectifs professionnels dans le but d'atteindre certains objectifs dont celui, prioritaire, de développement d'une culture de la sécurité et de l'amélioration de la qualité
- Promouvoir le travail d'équipe et impliquer les professionnels dans les groupes de travail comme moteur d'amélioration des pratiques (démarche PACTE...)
- Communiquer au CoRisQual et à la CQRV, sur le suivi des actions mises en œuvre par service (PAQ).
- Déployer le partage d'expériences et des savoirs avec d'autres structures (notamment dans le cadre du GHT et des structures qualité et gestion des risques régionales d'appui (GRRIFE/ STARAQS...)
- Assurer la cohérence des orientations stratégiques des établissements en lien avec celles du territoire (GHT, médecine de ville...)

	Politique  <b>Politique Qualité et Gestion des Risques 2022-2026</b>	POL QUAL 001    Page 7 sur 7 Projet                    version 02
		Date d'application : 01/01/2022

## 6 Evaluation

La politique Qualité et Gestion des Risques est **évaluée annuellement** dans le cadre d'un **bilan d'étape** présenté au CoRisQual et à la CQRV.

L'évaluation porte sur :

- les **axes**, qualité et gestion des risques de cette politique
- les **actions inscrites des PAQ** par service ou par processus qui en découlent

Elle consiste à mesurer l'atteinte des objectifs et l'efficacité des actions mises en œuvre par le biais des **modalités de suivi définis dans les PAQ** (état d'avancement, niveau de conformité, de satisfaction ou d'efficience...).

Les modalités de suivi peuvent être des indicateurs ou des évaluations.

L'analyse des résultats de ces modalités de suivi et toutes les autres données sources permettent ainsi la mise à jour de la politique qualité et gestion des risques et du PAQGdR.

## 7 Communication des résultats

Outre les instances, la communication relative aux résultats périodiques des évaluations vise les professionnels et les usagers de l'établissement notamment par le biais du journal interne et des affichages.

Les instances décisionnelles et consultatives se prononcent sur les modalités de communication des résultats (échéance, contenu, supports) sur proposition du CoRisQual et de la CQRV.

**Tableau des mises à jour**

Version	Date	Page	Objet :
1	16/03/2017	Toutes	Création
2	29/10/2021	Toutes	Mise à jour
	Rédaction	Validation du contenu	Validation
NOM :	Mme FAURE	M ROBERT-JOUANENAU	Mme CALMON, directrice
Fonction :	Ingénieur Qualité Mme SCHERER Ingénieur Qualité	Directeur Adjoint Qualité et Gestion des Risques	Dr DORGERET, PCME CH Rambouillet Dr SALAMA, PCME – Hôpital de Houdan Instance : CoRisQual, CQRV, CME, CSIRMT, CDU, Directoire