

LE PROJET QUALITE-GESTION DES RISQUES- DEVELOPPEMENT DURABLE

LA POLITIQUE QUALITE-GESTION DES RISQUES

Depuis 2003, la Direction s'engage à poursuivre, la démarche qualité et à développer une gestion des risques centrée sur le patient et dans le cadre des principes généraux de la charte de la personne hospitalisée.

La démarche qualité-gestion des risques a pour objectif la recherche d'une amélioration permanente dans tous les secteurs d'activités de l'établissement : services de soins, service technique, services logistiques, services administratifs.

Des axes stratégiques ont été définis visant à consolider les acquis et à cibler les efforts sur des priorités. Ces axes prioritaires sont conduits en cohérence avec le projet d'établissement, le contrat d'objectifs et de moyens et la préparation de la certification HAS :

- renforcer la qualité de la prise en charge et du service médical rendu au patient
- conforter les protocoles de soins et de prise en charge pour prévenir les risques, sécuriser nos processus et mieux prendre en compte les vigilances
- réussir la 3^{ème} itération de la certification par la HAS

Le projet de management de la qualité et de la maîtrise des risques s'articule autour des 4 thématiques suivantes :

- la Satisfaction et information des patients
- la Qualité
- la Sécurité et gestion des risques
- l'Evaluation

Pour chaque domaine, des objectifs ont été définis. **CF Fiche projet N°7**

La Satisfaction et information des patients :

Nos objectifs dans ce domaine sont :

Objectifs opérationnels
organiser et favoriser l'expression des usagers par l'intermédiaire du représentant des usagers
prendre en compte les attentes des patients
l'établissement s'engage à informer et respecter les droits des patients
Plan d'action
associer le représentant des usagers à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à la politique d'évaluation des pratiques professionnelles (ainsi qu'à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de ces politiques).
renforcer les fréquences de réunion de la CRUQ (4 fois par an)
revoir la procédure de gestion des questionnaires de sortie
mettre à jour le livret d'accueil, chaque année : informer les patients sur la politique et les prestations de l'établissement, les résultats de performance : indicateurs IPAQSS, ICATB, ICSHA, résultats de certification..., les droits des patients
mettre en œuvre une politique d'optimisation de gestion du dossier patient (traçabilité, transparence)

élaborer une procédure pour l'information du patient en cas de survenue d'un incident grave
respecter la volonté du patient et chercher son consentement éclairé
promouvoir la Bienveillance

La Qualité : déployer la culture qualité

L'enjeu est la diffusion d'une culture Qualité et l'appropriation par tous les professionnels, des outils des démarches qualité « procédures, indicateurs, audits, EPP ». Que chaque professionnel perçoive la qualité comme un levier de progrès.

Objectifs opérationnels
améliorer la communication, les échanges et la coordination
améliorer la gestion documentaire
assurer la formation (soutien méthodologique) des professionnels à la qualité
préparer et accompagner les démarches de certification
établir le programme annuel d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Plan d'action
développer la gestion documentaire sur le serveur informatique
former les groupes de travail pluridisciplinaires aux outils de la qualité

Conduire une gestion des risques et des vigilances coordonnée

La politique de gestion des risques consiste à :

- promouvoir une culture de gestion des risques en affirmant l'importance de la sécurité,
- structurer la démarche pour mieux l'intégrer au fonctionnement courant de l'établissement,
- définir un plan de prévention se concentrant sur un recensement des risques,
- suivre et évaluer sa réalisation afin de maîtriser et gérer les risques liés à une hospitalisation pour les personnes accueillies et pour le personnel de l'établissement.

Objectifs opérationnels
réaliser une analyse à priori des risques encourus dans l'établissement
améliorer le suivi du dispositif à posteriori des risques (signalement et traitement des incidents)
poursuivre la démarche d'amélioration continue en hygiène hospitalière
conforter l'organisation et le fonctionnement des sécurités sanitaires
développer l'identitovigilance
accroître la sécurisation du circuit du médicament
développer la gestion des risques liés aux infrastructures, équipements et dispositifs biomédicaux
conforter l'organisation des plans d'urgence
poursuivre l'évaluation des risques professionnels

Plan d'action
élaborer une cartographie des risques et établir un plan de prévention
formaliser une procédure pour le signalement et le traitement des évènements indésirables graves
mettre en place une gestion informatisée des évènements indésirables (achat d'un logiciel spécifique)
rassembler et organiser les informations relatives aux risques
mettre en œuvre le programme de Lutte contre les Infections Nosocomiales
poursuivre le travail du COVIRIS => opérationnalité du dispositif de veille sanitaire, coordination des vigilances sanitaires, infections nosocomiales (suivi des indicateurs et tableaux de bord)
mettre en œuvre les actions d'amélioration de la cellule d'identitovigilance
réaliser un audit annuel du circuit du médicament et mettre en œuvre le plan d'action
réactualiser régulièrement le plan Blanc (en fonction des évènements climatiques, épidémie...)
poursuivre la rédaction des fiches réflexes pour la sécurité incendie
mettre à jour le document Unique au regard des accidents de travail et incidents : évaluation des risques professionnels en incluant les facteurs de pénibilité au travail et les risques psychosociaux

Développer une culture de l'évaluation

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins repose sur l'évaluation des pratiques, des audits de dossiers, des enquêtes de satisfaction, la mesure d'indicateurs...donnant lieu à des plans d'actions d'amélioration.

Objectifs opérationnels
mesurer la Qualité perçue par les correspondants externes et le personnel
mesurer la Qualité fournie par rapport à la Qualité prévue (normes, réglementation, certification...):
poursuivre la politique d'évaluation des pratiques professionnelles
mettre en place et suivre un programme annuel d'évaluation

Plan d'action
réaliser une enquête par l'intermédiaire d'un questionnaire de satisfaction auprès des médecins traitants, des services adresseurs et des infirmiers libéraux
réaliser un questionnaire de satisfaction pour le personnel
développer une culture d'évaluation des activités supports (restauration, logistique...)
développer les audits internes pour mesurer les progrès accomplis, repérer les dysfonctionnements
assurer le suivi d'indicateurs qualité pour vérifier si les objectifs sont atteints et en observer les évolutions à intervalles réguliers (indicateurs nationaux : IPAQSS, ICALIN, ICATB, ICSHA).
mettre en œuvre le programme de maintenance préventive des équipements et installations ainsi que des dispositifs biomédicaux.
Mettre en place des staffs EPP, à raison d'une réunion par trimestre (élaboration d'une charte de fonctionnement, d'un programme annuel)
Réaliser des EPP, sur des projets thématiques, prises en charge par les commissions existantes : CLAN, COMEDIMS, CLIN...

Réaliser une revue annuelle des EPP en Comité de Pilotage : suivi du tableau de bord des EPP: état d'avancement : EPP en cours, terminée, plan d'actions...

Etablir le programme des EPP

programmer une réévaluation pour mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre

Les axes et les objectifs de la politique qualité et gestion des risques sont mis en œuvre par le biais de programmes annuels. Projets pilotés et suivis par le Comité de Pilotage, les instances, dans le domaine de leurs compétences et le service qualité.

LE DEVELOPPEMENT DURABLE

Le développement durable en santé est un volet complémentaire de la démarche qualité et de gestion des risques, qui permet de l'enrichir en affinant le raisonnement sur :

- les valeurs, missions, activités d'un établissement de santé et ses notions de responsabilité sociale et environnementale,
- la démarche d'amélioration continue de la qualité dans une perspective de continuité et de durabilité,
- la gestion des risques avec les risques environnementaux, sociaux et économiques,
- un système de soins respectueux de l'homme et de son environnement.

Le diagnostic sur le développement durable porte sur les processus déjà identifiés par les démarches qualité et de gestion des risques. Les objectifs à atteindre sont donc communs et visent un souci :

☞ **d'efficience,**

☞ **de qualité,**

☞ **de prévention,**

☞ **de sécurité,**

☞ **et de progrès continu.**

Dans cette optique, l'établissement a défini des objectifs opérationnels pour les 5 années à venir (cf FICHE OBJECTIF N°) :

- ✓ Sensibiliser le personnel aux trois piliers du développement durable : social, économique et environnemental.
- ✓ Réaliser un état des lieux complet et mettre en place un plan d'actions pertinent.
- ✓ Poursuivre et renforcer les démarches « développement durable » mises en place.
- ✓ Développer une démarche de gestion de la qualité et la sécurité de l'environnement

 **Sensibiliser le personnel aux trois piliers du développement durable : social, économique et environnemental :**


Objectifs opérationnels
sensibiliser le personnel et les usagers à la notion de développement durable
créer un groupe de travail pluridisciplinaire "développement durable"

Plan d'action
informer le personnel (avec le bulletin de salaire) sur la politique "Développement durable" de l'établissement et les actions mises en œuvre
organiser une "journée développement durable" au sein de l'établissement pour le personnel, patients, résidents, visiteurs, famille avec animation, documentation ...
insérer, dans le livret d'accueil du personnel et celui des patients, une information sur la démarche développement durable
réaliser un appel à candidature pour former un groupe de travail pluridisciplinaire

 **Réaliser un état des lieux complet et mettre en place un plan d'actions pertinent :**

Objectifs opérationnels
réaliser un diagnostic "Développement Durable"


Plan d'action
former le groupe pluridisciplinaire pour réaliser le diagnostic « Développement Durable »
réaliser le diagnostic en utilisant le référentiel de cd2s
réaliser un plan d'action suite aux résultats de ce diagnostic
validation de ce plan d'actions et intégration dans le programme qualité/gestion des risques
mettre en œuvre les actions d'amélioration
suivre l'avancement des actions annuellement

 **Poursuivre et renforcer les démarches « développement durable » mises en place :**

Objectifs opérationnels
poursuivre la dématérialisation des documents
mettre en place une démarche pérenne d'amélioration continue de la qualité
Inscrire les formations dans une optique de Développement Durable
développer une démarche "Eco-responsable" au sein de l'établissement

Plan d'action
développer la gestion documentaire sur le serveur informatique
réduire les pièces "papier" du dossier du patient

poursuivre les staffs EPP trimestriels au niveau du service de soins pour le personnel médical et soignant titulaire et remplaçant
élaborer une charte de "formation" favorisant le partage des connaissances
élaborer une charte "Eco-responsable du personnel du Refuge"

 **Développer une démarche de gestion de la qualité et la sécurité de l'environnement :**

 **LA GESTION DE L'EAU**

La gestion de la qualité de l'eau est organisée :

- gestion du risque lié aux légionelles avec la mise en place et le suivi régulier du carnet sanitaire (contrôles réguliers des installations, relevés des températures, procédures de maintenance...).
- suivi des postes de consommation d'eau

Objectifs opérationnels
développer une démarche globale de gestion de la qualité de l'eau

Plan d'action
mise à jour et suivi du carnet sanitaire application des procédures

 **LA GESTION DE L'AIR**

La gestion de la qualité de l'air doit permettre de maintenir des conditions acceptables de qualité d'air et de confort pour les professionnels et les usagers.

Une bonne qualité de l'air intérieur dans un établissement de santé ne doit pas occasionner de problème de santé chez toute personne qui y séjourne.

Le risque sanitaire peut:

- être d'ordre infectieux (contamination aéroportée)
- être lié à la pollution externe (activités industrielles...)
- être lié aux produits de construction, produits d'entretien et de maintenance, mobilier...

Les procédures de surveillance de la qualité de l'air portent donc sur les agents infectieux, les contaminants chimiques et comprennent aussi la surveillance des paramètres du confort thermique.

Objectifs opérationnels
développer une démarche de gestion de la qualité de l'air intérieur

Plan d'action
vérifier les produits utilisés (peinture, colle...) pour la rénovation prévoir des dispositions en cas de travaux (CLIN, CHSCT) privilégier les produits « écolabel

↳ **LA GESTION DES DECHETS**

Le tri des déchets dans l'établissement est organisé.

- les déchets assimilés aux ordures ménagères
- les déchets propres et secs
- le verre
- les déchets d'activités de soins

Des filières de traitement des déchets sont définies en fonction du risque qu'ils représentent: ordures ménagères, DASRI, déchets à risques chimiques et des protocoles sont mis en place.

Un audit des pratiques est à réaliser pour le tri des déchets et l'élimination des DASRI à risque chimique (médicaments périmés, non-conformes).

Objectifs opérationnels
optimiser le dispositif de gestion des déchets en intégrant l'enjeu environnemental

Plan d'action
organiser des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels
définir une politique en matière de déchets (catégoriser et quantifier la production de déchets et d'effluents)

↳ **LA GESTION DE L'ENERGIE**

Une démarche de maîtrise de l'énergie permet de mieux utiliser l'énergie consommée, d'économiser et de participer au développement durable en respectant l'environnement.

Objectifs opérationnels
définir une politique de maîtrise des consommations et des dépenses d'énergie

Plan d'action
réaliser un diagnostic énergétique
établir et mettre en œuvre un programme d'actions hiérarchisé de maîtrise de l'énergie
engager une réflexion sur l'utilisation des sources d'énergie renouvelable