

Chapitre I

La politique qualité sécurité des soins

Les grands axes de la politique 2016- 2019

L'engagement de la Direction

Validée en comité stratégique management qualité le 2 novembre 2016

Avis du Conseil de surveillance le 7 avril 2017

*Prorogée le 12 février 2020 jusqu'à la date d'entrée en vigueur du projet d'établissement
2021-2024*

*Prorogée le 1^{er} février 2021 jusqu'à la date d'entrée en vigueur du projet
d'établissement 2021-2024*

1.1. LES GRANDS AXES DE LA POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS 2016-2019

La politique qualité et sécurité des soins a pour but de présenter les objectifs stratégiques dans le domaine de la qualité et d'optimiser le service rendu aux patients.

La finalité est de parvenir à déployer un management de la qualité intégré aux pratiques professionnelles permettant l'amélioration et la sécurisation continue de la prise en charge des patients.

La politique qualité est définie tous les 5 ans dans le cadre du projet d'établissement et plus particulièrement du projet médical et de soins 2016-2019 (Axe 3 : Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins)

La politique qualité sécurité des soins est déclinée autour des trois grands axes suivants :

A. Garantir la sécurité des soins

B. Rendre le patient acteur de sa prise en charge et développer un environnement bien traitant au sein du CHRU

C. Mettre en place une organisation performante en vue de promouvoir une culture qualité-sécurité intégrée aux pratiques professionnelles des équipes

A. Garantir la sécurité des soins

La sécurité des soins est l'une des finalités essentielles de la démarche qualité. Elle nécessite la mise en place d'un système de gestion des risques structuré et opérationnel impliquant l'ensemble des professionnels du CHRU. L'établissement s'est doté, depuis plusieurs années d'une organisation structurée dans ce domaine et la reconnaissance en 2016 d'un temps médical renforcé dédié à cette activité, consolide le dispositif. L'objectif poursuivi est d'accompagner les équipes médicales et soignantes dans la gestion et la prévention des risques liés à l'activité de soins et de promouvoir une culture positive de l'erreur.

A cet effet plusieurs objectifs doivent être poursuivis :

A.1 Identifier et gérer les risques dans les secteurs prioritaires par la réalisation de cartographies permettant d'identifier les risques les plus critiques pour l'établissement et de définir les plans d'actions visant à les prévenir ou à les limiter.

A.2 Encourager une culture du signalement, non sanctionnante, de tout événement ayant un impact sur la prise en charge du patient, les conditions de travail des professionnels, et sur la continuité de fonctionnement de notre établissement.

A.3 Développer et capitaliser le retour d'expérience grâce aux signalements pour améliorer les pratiques, les organisations et le service rendu aux patients.

A.4 Développer la coordination et la valorisation de l'ensemble des actions conduites dans les domaines des vigilances et de la gestion des risques en développant une communication adaptée autour des recommandations et des actions conduites.

B. Rendre le patient acteur de sa prise en charge et développer un environnement bien traitant au sein du CHRUB

L'esprit de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 est de placer le patient en position d'acteur de sa prise en charge. Cette loi vise à donner aux patients les moyens de faire valoir leurs droits, notamment d'être informés de façon claire et intelligible pour ainsi être en mesure de prendre eux-mêmes les décisions qui les concernent, en concertation avec les équipes médicales et soignantes. Les objectifs opérationnels de l'établissement sur cet axe sont les suivants :

B.1 Améliorer l'accessibilité des patients à l'ensemble des informations les concernant :

La démarche consiste à faire en sorte que les droits des patients soient appliqués et connus d'eux-mêmes afin de leur permettre de les exercer pleinement

B.2 Faciliter l'expression du patient et de son entourage :

La réalisation d'enquêtes ponctuelles sur des sujets déterminés par la CDU, les questionnaires de sortie patient, ainsi que le déploiement de la méthode du patient traceur sont des outils d'expression des patients qui doivent être analysés avec les représentants d'usagers dans le cadre de la CDU notamment.

B.3 Promouvoir la bientraitance au CHU :

Le concept de bientraitance dans un environnement de soins est une démarche globale visant à promouvoir dans la prise en charge du patient, le respect de ses droits et libertés, son écoute, et la prise en compte de ses attentes ainsi que celles de son entourage. Cette démarche implique une mobilisation de l'ensemble de l'établissement. Le déploiement stratégique proposé est le suivant :

- Validation d'un diagnostic sur la base de l'Evaluation de Pratiques Professionnelles (EPP), « Promotion de la bientraitance au CHU » initiée en 2016, en vue de cibler des orientations prioritaires
- Repérage et validation d'indicateurs et de critères permettant d'identifier les situations à risque.
- Développement de l'analyse systémique des réclamations qui le nécessite dans le cadre de médiations, de Revues de Morbi-Mortalité (RMM) ou de Comités de Retour d'Expérience (CREX)
- Intégration de la bientraitance dans la politique RH (promotion de la qualité de vie au travail et formation à la bientraitance) à travers le projet social 2015-2019.

C. Favoriser une organisation performante en vue de promouvoir une culture qualité-sécurité intégrée aux pratiques professionnelles des équipes

Le management de la qualité et de la sécurité des soins a été réorganisé en 2015 au sein d'un comité stratégique présidé par la directrice générale et le président de la CME. La qualité se structure désormais autour des processus et des thématiques décrits dans les référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS). L'objectif poursuivi vise à maîtriser les processus transversaux de la qualité. Des pilotes ont été désignés pour chacune des thématiques. Par ailleurs l'expertise des comités et des commissions en place a été sollicitée et ces groupes de travail ont pris une part active à l'identification des priorités et à l'état des lieux exhaustif réalisé pour l'ensemble des thématiques de la HAS au premier semestre 2016.

L'un des enjeux majeurs de la nouvelle organisation est en outre de promouvoir une démarche au plus près du terrain en favorisant l'appropriation par les équipes d'une culture qualité sécurité des soins partagée par tous.

Dans cette perspective, trois priorités sont identifiées :

C.1 Déployer la démarche qualité dans les pôles

- Organisation du pilotage et de la coordination de la démarche par pôle dans le cadre d'une cellule qualité et d'un binôme qualité médico-soignant référent
- Appui à la mise en œuvre et au suivi de plans d'actions par pôle

C.2 Encourager les démarches d'évaluation des pratiques

- Poursuite de la dynamique en place autour des EPP médicales et soignantes
- Déploiement de visites de risques et d'audits internes dans les services de soins
- Mise en place d'un accès facilité sur l'intranet à des outils d'évaluation « clé en main »
- Amélioration du suivi des indicateurs attachés à chacun des processus/thématiques HAS

C.3 Mettre en place une stratégie de communication interne visant à sensibiliser les professionnels aux enjeux de la démarche qualité et à la certification V2014

- Organisation d'informations à destination des professionnels sur la politique qualité sécurité des soins à l'échelle de l'établissement et au sein des pôles
- Mise en place d'un accès facilité sur l'intranet aux documents et outils qualité ainsi qu'à des outils d'apprentissage (e-learning, grilles d'auto-évaluation des pratiques).
- Communication régulière dans les différentes instances et commissions de l'établissement

POLITIQUE QUALITE SECURITE DES SOINS

ENGAGEMENT DE LA DIRECTION ET DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Conformément à l'article L6111 – 2 du Code de la Santé Publique, le CHU de Besançon élabore et met en oeuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à son activité.

La Directrice Générale et le Président de CME du CHU s'engagent à soutenir la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins conduite en vue d'optimiser la prise en charge des patients en intégrant la dimension éthique et les exigences de bienveillance et de respect des droits des patients.

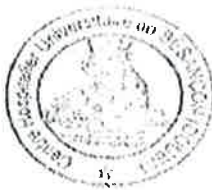
Ils s'assurent de la mise en oeuvre des 3 axes prioritaires et de la politique qualité sécurité des soins et s'engagent à :

- **Impliquer l'ensemble des personnels dans la démarche qualité mise en place**
- **Diffuser et faire appliquer la politique qualité sécurité des soins établie et validée**
- **Mettre à disposition les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs prioritaires, en tenant compte des contraintes financières de l'établissement**

Le 2 Novembre 2016

La Directrice Générale

Mme Chantal Carroger



Le Président de la CME

M. Le Professeur Samuel Limat



Prorogation le 12 février 2020

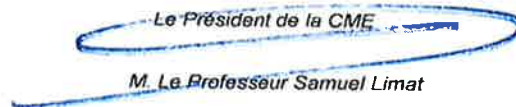
La Directrice Générale

Mme Chantal Carroger



Le Président de la CME

M. Le Professeur Samuel Limat



Prorogation le 1^{er} février 2021

La Directrice Générale

Chantal CARROGER



Le Président de la CME

M. Le Professeur Samuel LIMAT

