

La politique qualité du Centre Hospitalier d'Alès Cévennes est une composante essentielle du projet d'établissement. Conformément à l'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, celle-ci est définie par le président de CME conjointement avec le directeur et après concertation avec le directoire. Elle est portée par une démarche globale, collective, organisée et suivie de la gestion de la qualité et des risques intégrée au projet managérial. Le management de la démarche qualité est structuré selon un organigramme identifiant les différents acteurs responsables du déploiement.

La politique qualité place le patient au centre de son engagement et s'articule autour de trois composantes : le soin, les professionnels et l'établissement.

Elle se compose de 10 thématiques qui sont déclinées en différentes orientations planifiées et associées à un indicateur de suivi permettant de statuer sur leur efficacité.

1. Maitrise des risques

- Identifier et analyser les risques a priori selon une méthodologie uniformisée de cartographie
- Mettre en place les actions préventives identifiées et les prioriser suite à l'analyse des risques
- Promouvoir la culture de signalement des événements indésirables
- Renforcer les déclarations d'événements indésirables graves sur la plateforme nationale
- Analyser les événements indésirables avec les équipes et favoriser la mise en place d'actions d'améliorations
- Garantir la maîtrise des situations de crise par la réactualisation du plan SSE et la réalisation d'exercice plan blanc
- Redynamiser la thématique Douleur et le Comité de Gestion des Risques et des Vigilances Réglementaires
- Sécuriser l'organisation de la gestion des urgences vitales intra-hospitalières
- Renforcer la maîtrise du risque infectieux
- Poursuivre le travail engagé dans le cadre du CSTH et de la PECM
- Initier la mise en place du système de management de la qualité du circuit des DMI
- Collaborer avec la DRLT sur les domaines de compétences convergents
- Renforcer le processus de radioprotection

2. Coordination des soins et parcours

- Améliorer les interfaces entre les différents acteurs de la prise en charge au sein de l'établissement intégrant la mise en place d'un nouveau DPI
- Développer des unités transversales : personnes âgées, risques infectieux, soins palliatifs, UPLU, diététicien, assistantes sociales, kinésithérapeutes
- Améliorer l'organisation de la sortie
- Améliorer les interfaces ville-hôpital entre les différents acteurs de la prise en charge
- Développer les coopérations territoriales dans le cadre des parcours et filières de soins
- Accompagner le développement de nouvelles activités

Rédaction le 03/05/2021 R. DESLYS J-G. RODIER	Vérification le 31/05/2021 Direction qualité Dr LAUZE	Approbation le 14/01/2022 R. CENCIC CDU 28/06/2021, CSMIRT 07/12/2021, Directoire 14/06/2021, CME 04/10/2021	Motif d'actualisation :
--	--	--	--------------------------------

3. Droits des usagers

- Promouvoir la dignité et l'intimité des patients dans tous les secteurs
- Assurer une prise en charge bienveillante
- Garantir un accueil et des conditions de prise en charge adaptés aux mineurs
- Promouvoir l'information et le recueil du consentement libre et éclairé des adultes et des mineurs
- Optimiser la prise en charge des patients en Psychiatrie

4. Participation des usagers

- Garantir l'information des patients en utilisant différents médias (livret, panneaux, télévision, bornes d'information...)
- Associer les représentants des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité
- Garantir le fonctionnement de la CDU, promouvoir son implication dans les projets développés dans l'établissement et prendre en compte les propositions d'action de la CDU
- Faciliter l'accueil et l'implication des associations de bénévoles

5. Retour des patients

- Promouvoir l'écoute du patient et l'expression de l'expérience patient
- Promouvoir le recueil des emails des patients pour l'enquête de satisfaction e-Satis
- Analyser les résultats des questionnaires de satisfaction internes et e-Satis, les communiquer et conduire des actions d'amélioration
- Renforcer la mise en œuvre et le suivi de l'efficacité du dispositif de gestion des plaintes et des réclamations et faciliter l'accès à la médiation

6. Analyser les pratiques professionnelles pour améliorer la qualité de la prise en charge et l'efficacité hospitalière

- Déployer des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles au sein des équipes de soins notamment dans les secteurs à risques
- Optimiser le pilotage interne de l'établissement en développant et en organisant le suivi, l'analyse des indicateurs de qualité et de performance et la mise en œuvre des actions d'amélioration
- Promouvoir les démarches d'accréditation des médecins et des équipes médicales
- Inciter les équipes à s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité du travail en équipe

7. Plan d'amélioration continu de la qualité et suivi

- Elaborer un plan d'action global de la qualité et de la gestion des risques à partir des différentes sources de données
- Assurer le suivi des délais et vérifier l'efficacité des actions menées par la mise en place d'indicateurs
- Poursuivre la démarche d'accréditation du laboratoire et atteindre l'objectif de 100% des lignes de portée accréditées

Rédaction le 03/05/2021 R. DESLYS J-G. RODIER	Vérification le 31/05/2021 Direction qualité Dr LAUZE	Approbation le 14/01/2022 R. CENCIC CDU 28/06/2021, CSMIRT 07/12/2021, Directoire 14/06/2021, CME 04/10/2021	Motif d'actualisation :
--	--	--	--------------------------------

8. Management des ressources humaines et leadership

- Assurer l'intégration, la formation des professionnels et maintenir les compétences acquises
- Former les professionnels à la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance
- Favoriser l'implication des professionnels dans la démarche qualité
- Associer les professionnels à l'évaluation de leurs pratiques, à l'analyse des événements indésirables, à l'élaboration et au suivi des plans d'actions
- Redynamiser les fonctions des référents thématiques (ex : hémovigilance, médicaments ...)

9. Gestion électronique des documents

- Assurer une gestion documentaire efficace centralisée à la Direction qualité sur un support unique de consultation
- Veiller à l'actualisation des documents selon la périodicité définie et en fonction de l'évolution réglementaire, normative et scientifique

10. Communication

- Développer des outils de communication auprès des patients afin d'améliorer leur niveau d'information sur l'établissement, leur pathologie et leur prise en charge
- Informer les professionnels sur la démarche qualité, les audits, les résultats d'indicateurs et les actions à mettre en œuvre
- Communiquer la politique qualité et son suivi auprès des instances de l'établissement

Ces objectifs ont été définis en cohérence avec :

- les orientations stratégiques de l'établissement et le projet d'établissement,
- l'organisation territoriale de santé et le GHT
- les besoins, attentes et exigences du patient tout au long de sa prise en charge,
- la réglementation,
- les objectifs définis avec l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, et du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Soins
- Les objectifs définis par la Haute Autorité en Santé (certification)

Cette politique et les objectifs associés seront évalués et revus annuellement en fonction de l'évolution de la démarche qualité.

Cette politique est déclinée en un plan d'action d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, le PAQSS intègre la planification des actions en cohérence avec les objectifs précités.

Rédaction le 03/05/2021 R. DESLYS J-G. RODIER	Vérification le 31/05/2021 Direction qualité Dr LAUZE	Approbation le 14/01/2022 R. CENCIC CDU 28/06/2021, CSMIRT 07/12/2021, Directoire 14/06/2021, CME 04/10/2021	Motif d'actualisation :
--	--	--	--------------------------------