

## Politique qualité des soins et gestion des risques

La clinique Bizet a pour ambition de garantir la sécurité des personnes et la continuité des soins des patients hospitalisés. Pour cela l'établissement définit une politique qualité des soins et gestion des risques dont bénéficient les patients, les personnels et les visiteurs.

La politique qualité des soins et gestion des risques est intégrée dans le projet d'établissement. La qualité gestion des risques est ainsi définie comme orientation stratégique.

La démarche d'amélioration continue de la qualité repose sur différents groupes de travail mis en place au sein de l'établissement (groupe dossier patient, comité accréditation qualité, comité de prévention des risques et des vigilances....) et les recommandations émises dans le rapport de la Haute Autorité de Santé et dans les rapports des visites d'inspection.

Les objectifs prioritaires, définis dans le programme qualité gestion des risques, concernent les thèmes suivants :

- Informer et former les professionnels à la démarche qualité et à la gestion documentaire.
- Accompagner les professionnels dans les actions à mener.
- Communiquer le programme qualité gestion des risques de l'établissement.
- Définir des indicateurs de suivi dans chaque domaine d'activité.

### I. Démarche qualité

#### 1. Comité d'accréditation qualité

Le comité d'accréditation qualité (CAQ) élabore la politique qualité des soins et gestion des risques. Il définit le programme qualité gestion des risques. Sa mission principale est de piloter de la démarche de certification. Il met en place les actions nécessaires aux recommandations émises dans le rapport de la HAS et prépare l'établissement à la visite de certification.

#### 2. Dossier du patient

Le groupe dossier patient (DPA) est en charge des procédures relatives à la tenue et à l'accès du dossier patient. Il a pour mission de :

- Formaliser le circuit du dossier patient depuis sa création jusqu'à son archivage (en interne ou à l'extérieur).
- Organiser l'évaluation de la désignation de la personne de confiance pour les secteurs d'hospitalisation et d'ambulatoire.
- Evaluer la qualité du classement du dossier patient.
- Améliorer les prescriptions médicales datées, identifiées et signées.
- Améliorer la traçabilité de l'information du patient concernant les bénéfices/risques de l'intervention.

- Renforcer la vigilance sur l'identification des doublons.
- Mettre en place le dossier informatisé du patient.
- Poursuivre les évaluations du dossier patient sur les thèmes définis comme prioritaires par le groupe dossier patient.

### **3. Circuit du médicament et dispositifs médicaux**

Le comité du médicament et des dispositifs médicaux (COMEDIMS) définit les objectifs et son plan d'actions selon le CBUM. Il a pour mission de :

- Mettre en oeuvre une politique de formation à l'utilisation des médicaments à risque et des dispositifs à risque.
- Mettre à jour le livret thérapeutique et le livret des dispositifs médicaux.

### **4. Prise en charge de la douleur**

Le comité de lutte contre la douleur (CLUD) définit chaque année des objectifs avec un programme d'actions. Il met en oeuvre les actions préconisées et forme les professionnels à l'évaluation et la prise en charge de la douleur ainsi qu'aux différentes techniques de lutte contre la douleur et leurs surveillances spécifiques.

### **5. Lutte contre les infections nosocomiales**

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) définit chaque année les objectifs de prévention en lien avec la Commission Médicale d'Établissement.

### **6. Usager au centre des préoccupations**

La démarche d'amélioration continue de la qualité nécessite l'implication des usagers, pour cela il est primordial de :

- Étendre la participation des usagers dans les différents groupes de travail (CLUD, CAQ...) et dans la démarche de certification.
- Consulter les usagers sur les documents d'information mis à la disposition des patients.
- Augmenter le pourcentage de retour d'enquêtes de satisfaction des patients en améliorant leur diffusion.
- Rester à l'écoute du patient pour améliorer les conditions d'hospitalisation.
- Encourager et renforcer l'équipe de l'aumônerie.
- Réaliser un bilan annuel des plaintes et réclamations et le communiquer à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) ainsi qu'aux professionnels.

## II. Démarche gestion des risques et coordination des vigilances

### 1. Risques à priori

La démarche préventive des risques repose sur :

- La réalisation de la cartographie des risques dans tous les secteurs de la clinique.
- La hiérarchisation des risques afin d'établir un programme de prévention des risques.
- La diffusion de ce programme de prévention des risques.
- La mise à jour annuelle du document unique sur les risques professionnels.

Cette démarche nécessite également une organisation de la gestion d'une éventuelle crise et des plans d'urgence, pour cela il faut :

- Définir les situations pouvant conduire à une crise ou déclencher un plan d'urgence.
- Formaliser les procédures pour répondre à ces situations.
- Evaluer ces procédures.

### 2. Risques à posteriori

Les objectifs sont de :

- Recenser le maximum de signalements d'évènements indésirables (y compris les vigilances) et poursuivre le retour d'information auprès des professionnels (suite aux actions mises en place).
- Réaliser une analyse des causes systématique pour les événements graves.
- Hiérarchiser les risques à posteriori.

### 3. Coordination des vigilances

#### Hémovigilance

L'hémovigilance consiste à réduire les risques liés à l'utilisation des produits sanguins labiles en :

- Formant les professionnels : réception, distribution et traçabilité.
- Evaluant le dossier transfusionnel.
- Evaluant le recours à la transfusion, sensibiliser les praticiens aux bonnes pratiques (pertinence de la prescription, prévisionnel).
- Evaluant les procédures d'information patients et des médecins traitants.

#### Pharmacovigilance

La pharmacovigilance consiste à réduire les risques d'erreurs liés à l'administration des produits pharmaceutiques en :

- Informant et en formant les professionnels (utilisation, dispensation, traçabilité...).
- Améliorant le circuit de distribution des produits pharmaceutiques (de la prescription à l'administration).

## Matériorvigilance

La matériorvigilance consiste à réduire les risques liés à l'utilisation des dispositifs médicaux en :

- Informant et en formant les professionnels.
- Améliorant le circuit de distribution des dispositifs médicaux (de la prescription à l'administration).
- Evaluant la traçabilité des dispositifs médicaux.
- Complétant l'inventaire du matériel bio médical et en mettant en place une politique de maintenance préventive de ces matériels

## Infectiovigilance

L'infectiovigilance consiste à réduire les risques infectieux. Le CLIN est chargée de cette vigilance et il a pour mission de :

- Communiquer ces objectifs à l'ensemble des professionnels et des instances.
- Informer et/ ou former les professionnels à la prévention du risque infectieux.
- Conduire des audits afin d'évaluer les actions de prévention du risque infectieux en lien avec le CLIN en fonction des informations disponibles (fiche PGR, plainte patient...).
- Mettre en place un dispositif d'alerte, d'identification, de gestion et de maîtrise d'un risque épidémique.
- Rédiger et mettre à jour les procédures de prévention du risque infectieux.

## Identitovigilance

L'identitovigilance est assurée par le groupe dossier patient.

## III. Evaluation des pratiques professionnelles

L'évaluation des pratiques professionnelles est réalisée à travers :

- Les indicateurs IPAQSS
- Les indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales
- Les accréditations des médecins exerçant une spécialité à risque
- Les EPP

## EPP

Une politique, validée par la Commission Médicale d'Etablissement, définit les objectifs et la stratégie de développement des EPP. Elle établit l'organisation permettant de suivre l'état d'avancement et l'impact des démarches des EPP.