

2

Les 4 axes stratégiques du Projet Médico-soignant partagé

La démarche Qualité-Gestion des risques et relations avec les usagers

La démarche qualité, gestion des risques et relations avec les usagers bénéficie d'une structuration forte au CHSV et au CHLGB

L'établissement poursuit une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins qui se traduit par un engagement constant, collectif et individuel de tous les professionnels.

La visite de certification V2014 a permis de valoriser la dynamique mise en œuvre par la communauté hospitalière. En effet, le processus de certification, véritable levier stratégique d'action, a permis de développer la culture de la qualité et de la sécurité des soins au sein de notre établissement.

Les résultats de la certification V2014 ont mis principalement en évidence :

- Une recommandation sur le « Management de la prise en charge du patient en endoscopie » notamment en ce qui concerne l'absence de politique institutionnelle et de pilotage de prise en charge. Une non-conformité est en effet relevée sur le stockage des endoscopes et sur le manque d'évaluation de ces activités (EPP, RMM),
- Un point incontournable concernant la « Gestion du risque infectieux » et l'utilisation du lave-bassin,
- Un point sensible relevé sur la nécessité de formaliser la politique de « Gestion du dossier patient »,
- Et une non-conformité concernant la « Prise en charge des urgences et des soins non programmés incitant à la mise en place de formations spécifiques pour les IDE accueillant ce type de patient que ce soit pour leur accueil ou leur orientation.

Les recommandations et non-conformités ont été corrigées dès la venue des experts visiteurs de la HAS. Un suivi et des évaluations régulières sont engagés concernant ces thématiques relevées sensibles pour notre établissement.

Les principaux objectifs atteints ces dernières années sont :

- La structuration de la Gouvernance et la désignation de pilotes de processus pour chaque thématique de la Haute Autorité de Santé,
- La définition d'une politique Qualité-Sécurité des soins (objectifs stratégiques),
- L'actualisation d'un programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques,
- La mise en œuvre de revues de processus annuelles,
- La mise à disposition d'une gestion électronique des documents et de déclaration des événements indésirables sur le site du CHSV de Vitré,
- Le développement et l'appropriation d'outils d'analyse des événements indésirables,
- La communication et diffusion régulière d'informations.

La politique qualité-gestion des risques et relations avec les usagers se structure autour d'une dynamique managériale.

Impulsée par la Direction et le Président de la CME, la politique qualité est un axe fort du PMS 2019-2023 dans les 2 établissements. L'organisation de la démarche qualité, gestion des risques est décrite dans un document managérial « Management, qualité, gestion des risques : responsabilités ».

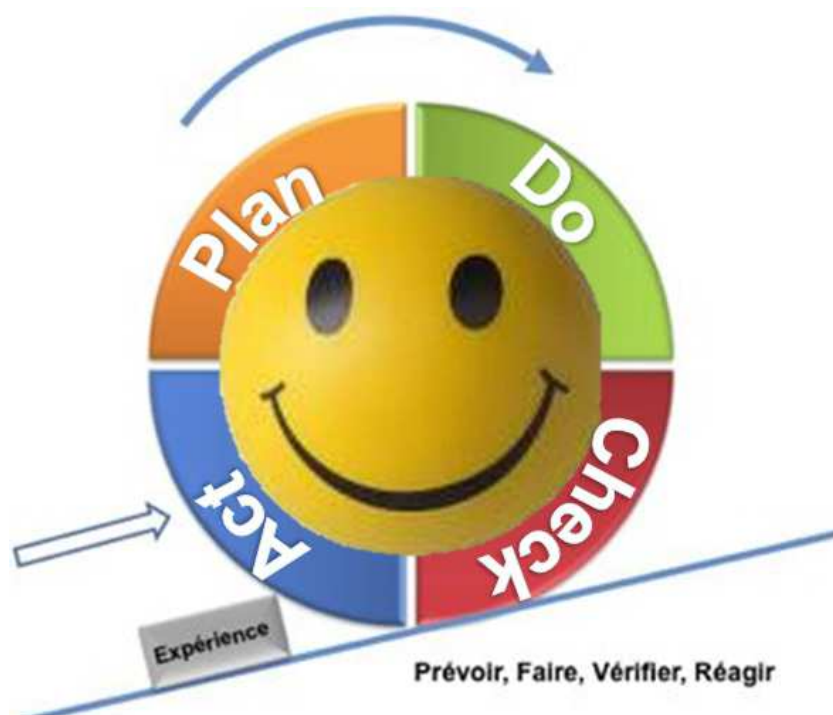
Au niveau territorial, le pilotage de la qualité et de la gestion des risques est en cours de structuration, notamment avec la mise en place d'une Commission de Coordination. Les projets portés s'inscrivent dans la perspective de la certification commune du GHT, à horizon 2020-2021. Ainsi, un des axes majeurs pour le projet médico-soignant 2019-2023 est l'inscription des deux établissements dans cette démarche territoriale.

La pertinence des actes : « c'est donner la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ».

La démarche de pertinence des actes est une co-construction avec l'ensemble des acteurs de santé visant à délivrer des soins nécessaires, en phase avec les besoins du patient, et appropriés dans leurs indications, tout en limitant les dépenses de santé. L'objectif est d'éviter les actes inutiles et/ou faisant encourir un(des) risque(s) potentiels au patient.

Le développement de la pertinence des actes sera poursuivi, avec la participation des usagers à travers :

- La mise en place de méthodologies adaptées et communes,
- La sensibilisation des professionnels médico-soignants (prévention, formations),
- L'application des bonnes pratiques et des recommandations (qualité des prescriptions, bilans, procédures concernant l'utilisation des antibiotiques, lutte contre la non-déclaration).



2

Les 4 axes stratégiques du Projet Médico-soignant partagé

Dans la continuité des actions menées depuis plusieurs années et afin de répondre aux attentes des patients et des professionnels, le CHSV de Vitré et le CH de La Guerche-de-Bretagne ont défini les orientations suivantes :

Les actions retenues :

1 – Poursuivre le développement de la culture qualité-sécurité au sein de l'établissement et amener chaque professionnel à être acteur de la démarche.

- **Continuer à diffuser et à dynamiser la culture qualité-sécurité des soins** par le recueil et l'analyse méthodique d'évènements indésirables associés aux soins en impliquant tous les professionnels de santé à la réalisation de :

- Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM)
- Comité de Retour d'Expérience (CREX),
- Fiches de Signalement d'Evènement Indésirable (FSEI)
- Evaluation de Pratique Professionnelle (EPP)

- Favoriser et aider les projets de service ou de pôle pluri-professionnels pouvant être en lien également avec les **appels à projets nationaux et/ou régionaux** sur les thèmes correspondant à nos points d'amélioration,

- **Poursuivre la dynamique qualité-gestion des risques au sein des pôles** via le chef de pôle et l'encadrement polaire, pilote de thématiques définis en interne,

- Impliquer, mobiliser et **responsabiliser les acteurs** via le suivi de formations continues à la démarche qualité-gestion des risques en lien avec le plan de formation et celles présentées sur le GHT Commission qualité,

- **Communiquer** sur l'évolution de l'outil Gestion Documentaire (GED) version 8 et améliorer les informations à renseigner notamment celles relevant de l'utilisation de la FSEI,- Former les acteurs à la culture du résultat par une maîtrise progressive des tableaux de bord transmis par pôle, une connaissance des résultats des indicateurs qualité, des audits et EPP à mettre en œuvre de façon régulière,

- Coordonner leur diffusion avec les résultats nationaux et régionaux attendus,

- **Participer à la politique communication**, un des points majeurs du PMS 2019-2023,

- Renforcer la communication de la qualité via les acteurs de proximité, incluant l'expérience patient et les différentes actions mises en place,

- Participer à la politique managériale grâce aux réunions régulières anticipées,

- Veiller à l'**application de la réglementation et des obligations institutionnelles tels que les certifications**, le suivi des indicateurs, les nouveaux indicateurs ou encore le dispositif d'Incitation Financier pour l'Amélioration de la Qualité (IFAQ).

2 – S’inscrire dans une démarche territoriale Qualité-Sécurité des soins

- Mettre en œuvre sur le GHT des « **patients traceurs** » tout en poursuivant l’évaluation en interne,
- Participer activement à la certification territoriale V2020 du GHT en lien avec la Commission de coordination du GHT,
- Harmoniser les pratiques, outils et méthodes d’évaluation sur notre territoire,
- Répondre aux appels à projet en commun,
- Effectuer des audits croisés,
- Et amener les professionnels à la réalisation de ces objectifs territoriaux en les formant ensemble sur le GHT en fonction des thématiques attendues sur le GHT.

3 – Co-construire avec l’usager pour mieux répondre aux attentes de la population

- **Renforcer l’implication des représentants des usagers** en leur donnant un rôle plus important lors des évaluations qualité, en instaurant des rencontres régulières d’échanges en dehors des réunions de la Commission Des Usagers (CDU) et en les formant aux différents outils proposés d’intérêt commun,
- Améliorer le processus de recueil des plaintes et réclamations en lien avec la CDU,
- Mettre en œuvre une « enquête flash de satisfaction » d’un jour donnée afin d’évaluer les attentes au plus près du patient, du résident et des proches afin d’être plus attractif dans les prises en charge et permettre un lien plus direct avec l’usager,
- **Redonner une image de confiance** dans la relation soignant-soigné en étant plus créatif dans notre communication et ainsi être plus à l’écoute des usagers,
- Permettre des orientations professionnelles internes et externes.

LES FICHES ACTIONS

- 1- Réaliser le recueil et l’analyse des EIAS : RMM, CREX, FSEI, EPP, déclarations ARS.
- 2- Favoriser la mise en place d’actions de pôle dans le cadre de l’amélioration de la qualité-sécurité des soins en lien avec la politique managériale : audits, communication de résultats, tableaux de bord, indicateurs définis.
- 3- Mettre en place une GED adaptée via la nouvelle version 8 : FSEI, lecture des protocoles, processus clairs, formations des professionnels.
- 4- Favoriser la collaboration de la Commission qualité du GHT : réalisation de « patients-traceurs » en interne et sur le GHT, formations et procédures communes, audits croisés.
- 5- Impliquer davantage les représentants des usagers : enquêtes de satisfaction, questionnaire de satisfaction, circuit recueil plaintes et réclamation