

### 1. Contexte

La qualité et la sécurité de la prise en charge du patient et de la personne accompagnée est au cœur des préoccupations de l'ensemble des services et des professionnels du Centre Hospitalier de la Lauter. C'est dans ce contexte que notre établissement s'est inscrit depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses prestations, dans le but d'offrir un niveau de prise en charge optimale à l'ensemble de ses usagers.

Nos engagements reposent également sur un cadre réglementaire et des référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- L'ordonnance du 24 avril 1996, portant sur la réforme de l'hospitalisation publique et privée, engageant les établissements de santé dans une procédure de certification pour la qualité et la sécurité des soins et de vérification de la satisfaction des usagers,
- La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST), adoptée le 21 juillet 2009, faisant de la qualité et de la sécurité des soins une mission prioritaire pour les établissements de santé,
- La loi du 2 janvier 2002, portant sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, soumettant les établissements et les services sociaux et médico-sociaux à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité de leurs prestations,
- La procédure de certification HAS des établissements de santé pour la qualité des soins,
- La procédure d'évaluation HAS des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

C'est dans ce contexte qu'a été définie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. **Fondée sur les orientations stratégiques de l'établissement** et co-signée par le Directeur et le président de la CME, elle formalise l'engagement de l'établissement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques. Elle est soumise à l'avis des instances (Comité de pilotage Qualité – Gestion des risques - Certification, Directoire, Conseil de surveillance, CTE, CSIRMT, CHSCT, CDU, CVS).

La Direction s'engage à mettre en place une organisation et garantit la mise à disposition des moyens suffisants pour assurer la participation active de l'ensemble des acteurs dans l'atteinte des objectifs de qualité et de sécurité des soins fixés.

	NOM	FONCTION	DATE	VISA	CREE LE	APPLIQUE LE	MODIFIE LE
Rédacteur	R. FILIPPI	Qualiticien	09/2023		05/2010	09/2023	09/2023
Vérificateur	Dr. S.ACKERMANN G. HOUËL	PH, Président CME Directeur Délégué	09/2023	<b>Signé</b>	Objet de la modification :		
					Mise à jour des axes stratégiques et objectifs opérationnels		
Approbateur	R. FILIPPI	Qualiticien	09/2023		Validé en CME le 29/09/2023 Dr S. ACKERMANN, Président		

## **2. Pilotage de la démarche**

### **2.1. Comité de pilotage (COFIL)**

Les démarches qualité et gestion des risques sont pilotées par le Comité de Pilotage Qualité, Gestion des Risques et Certification dont la liste des membres est arrêtée par décision du directeur délégué de l'établissement. L'évaluation de la politique et les projets qualité y sont décidés.

### **2.2. Cellule Qualité et Gestion des Risques**

La cellule Qualité et Gestion des Risques assurent la coordination opérationnelle des démarches qualité et gestion des risques. Pour se faire, ses missions sont :

- De proposer à la Direction et à la Commission Médicale d'Etablissement un projet Qualité, réévalué annuellement, en phase avec la politique définie,
- D'assister les secteurs d'activité dans la mise en œuvre de la démarche qualité et gestion des risques,
- De mettre en œuvre et de s'assurer de l'efficacité du système qualité et gestion des risques dans son ensemble,
- D'initier et pérenniser des démarches d'amélioration continue, notamment à travers les évaluations de pratiques professionnelles et l'analyse des risques de l'établissement.

### **2.3. Evaluation de la démarche**

L'évaluation de cette politique s'appuie sur :

- Les résultats des évaluations internes,
- Les résultats des évaluations externes,
- L'analyse des dysfonctionnements internes et des retours d'expériences,
- L'analyse des remontées d'informations émanant des usagers, de leurs représentants et des professionnels,
- Le suivi des plans d'actions.

## **3. Orientations et engagements**

### **3.1. Mettre l'utilisateur au cœur de la prise en charge**

- Assurer la satisfaction de nos usagers, de leurs proches et des représentants des usagers en recueillant leur avis et leur expérience quant à leur séjour et en les impliquant dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Assurer le respect des droits de nos usagers à travers une prise en charge bienveillante, la lutte contre les actes de maltraitances et développer le partenariat soignant/soigné en impliquant les usagers, leurs proches et aidants dans leur projet de soins et projet de vie ;
- Favoriser le bien-être de nos usagers en promouvant une démarche de prévention et de traitement de la douleur faisant appel à des stratégies médicamenteuses ou non-médicamenteuses ;
- Assurer une qualité et une sécurité de prise en charge basées sur une coordination efficace des professionnels et des parcours de soins sur le territoire à travers nos organisations et l'utilisation de ressources adaptées ;

- Personnaliser nos prises en charge en s'adaptant continuellement aux spécificités de chaque usager, notamment dans le cadre de prises en charge particulières ou de la fin de vie.

### **3.2. Développer une démarche collective de maîtrise des risques et promouvoir une culture partagée de la sécurité des soins**

- Renforcer notre démarche de prévention des risques liés aux soins et aux organisations par l'analyse des risques a priori de nos processus de fonctionnement et de prise en charge ;
- Renforcer la sécurité de nos processus par une démarche coordonnée de maîtrise des risques a posteriori basée sur les retours d'expérience et l'analyse collective des événements indésirables et des dysfonctionnements ;
- Renforcer la sécurité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux ;
- Renforcer la sécurité du circuit des produits sanguins labiles ;
- Renforcer la prévention et la maîtrise du risque infectieux, notamment des infections liées aux soins ;
- Renforcer la maîtrise du processus d'identification de l'utilisateur tout au long de son parcours de prise en charge ;
- Assurer la coordination des vigilances réglementaires ;
- Renforcer notre maîtrise des activités afin d'apporter une réponse opérationnelle adaptée et sécurisée aux crises sanitaires et aux situations sanitaires exceptionnelles.

### **3.3. Renforcer le pilotage opérationnel de la démarche qualité et développer une culture partagée de l'amélioration continue à travers la mesure et l'évaluation des prises en charge**

- Promouvoir et développer une culture positive et non-punitif du signalement des événements indésirables et des dysfonctionnements, notamment en lien avec les vigilances sanitaires ;
- Développer une démarche structurée d'amélioration continue par l'évaluation des processus organisationnels, des pratiques professionnelles et l'analyse de la pertinence des soins, et plus particulièrement dans les secteurs d'activité à risque ;
- Améliorer les outils de pilotage de la démarche qualité et développer une démarche opérationnelle basée sur le suivi d'indicateurs de résultats ;
- Développer des actions de communication internes en lien avec la démarche qualité et les résultats issus du programme d'évaluation de la démarche ;
- Favoriser les actions de formations en lien avec le management de la qualité et des risques associés aux soins ;
- Renforcer l'engagement des professionnels dans la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, notamment à travers des dispositifs d'évaluation reconnus par la HAS et promouvoir l'accréditation des médecins.

### **3.4. Prévenir les risques professionnels et promouvoir une démarche de qualité de vie au travail**

- Renforcer la maîtrise des risques professionnels afin de préserver la santé au travail des professionnels ;
- Lutter contre le stress au travail à travers des ateliers d'échanges et des actions de préservation du bien-être des professionnels ;
- Mettre à disposition des professionnels un environnement propice au bien-être sur le lieu de travail ;
- Renforcer les relations sociales entre les professionnels.

### **3.5. Développer une démarche de développement durable en lien avec les activités sanitaires et médico-sociales**

- Renforcer notre maîtrise des consommations énergétiques et réduire les pollutions liées aux activités de l'établissement afin de limiter notre impact environnemental ;
- Assurer une démarche de développement durable à la fois en lien avec les enjeux environnementaux et les enjeux sociaux concernant notre établissement ;
- Renforcer notre démarche d'achat éco-responsable ;
- Développer une culture éco-responsable et renforcer la cohésion des équipes autour des enjeux environnementaux.