Politique Qualité et Sécurité des Soins (QSS) du GHU AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor 2023-2026

Ce document décrit la **politique qualité et sécurité des soins du GHU AP-HP hôpitaux universitaires Henri-Mondor sur la période 2023-2026.** La qualité et sécurité des soins (QSS) délivrés aux patients demeure la préoccupation de l'ensemble des professionnels de santé, soignants, personnels administratifs, logistiques et personnels techniques, qui exercent à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), premier CHU de France. La qualité et la sécurité des soins est une exigence légitime de la part des patients, de leur entourage et de leurs représentants.

GLOSSAIRE

ARS	Agence régionale de santé
ASN	Autorité de sûreté nucléaire
CAQES	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins
CDU	Commission des relations avec les usagers
CGRAS	Coordonnateur des risques associés aux soins
CHT	Conseil hospitalier de territoire
CIV	Commission d'identitovigilance
CJPB	Comité de la juste prescription biologique
CLAN	Comité de liaison alimentation et nutrition
CLLIN	Comité chargé de la lutte contre les infections nosocomiales
CLUD	Comité chargé de la lutte contre la douleur
CMEL	Commission Médicale d'Etablissement locale
COMAI	Commission des Anti Infectieux
COMEDIMS	Comité spécialisé chargé du médicament et des dispositifs médicaux stériles
COVIRIS	Comité des vigilances et risques associés aux soins
CQSS	Commission Qualité Sécurité des Soins
CSEL	Comité social d'établissement local
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques
CSSE	Commission des Situations Sanitaires Exceptionnelles
CSTH	Comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance
DMU	Département médico universitaire
DURCQ	Direction Usagers Risques Crise Qualité
EIG	Evénenement indésirable grave
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
HAS	Haute Autorité de Santé
IQSS	Indicateurs de qualité et sécurité des soins
NRBC	Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques
PAQSS	Programme d'actions opérationnelles
PECM DMS	Prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux
RSMQ	Responsable du système de management de la qualité
VOPP	Visite d'observation des pratiques professionnelles

Cette politique QSS est propre au GHU et est **déclinée en un programme d'actions opérationnelles (PAQSS).** Elle s'articule avec le projet stratégique et médical du GHU qui regroupe notamment le projet médical, le projet de soins, le projet social et le projet des usagers avec la volonté d'impliquer les patients et leurs représentants. Elle a été construite avec une **volonté de simplifier les circuits et les instances pour offrir le plus de visibilité possible aux actions QSS. Elle se décline en neuf axes prioritaires.** Chacun d'eux représente un engagement de la gouvernance et est lié aux autres sans hiérarchie d'importance entre eux.

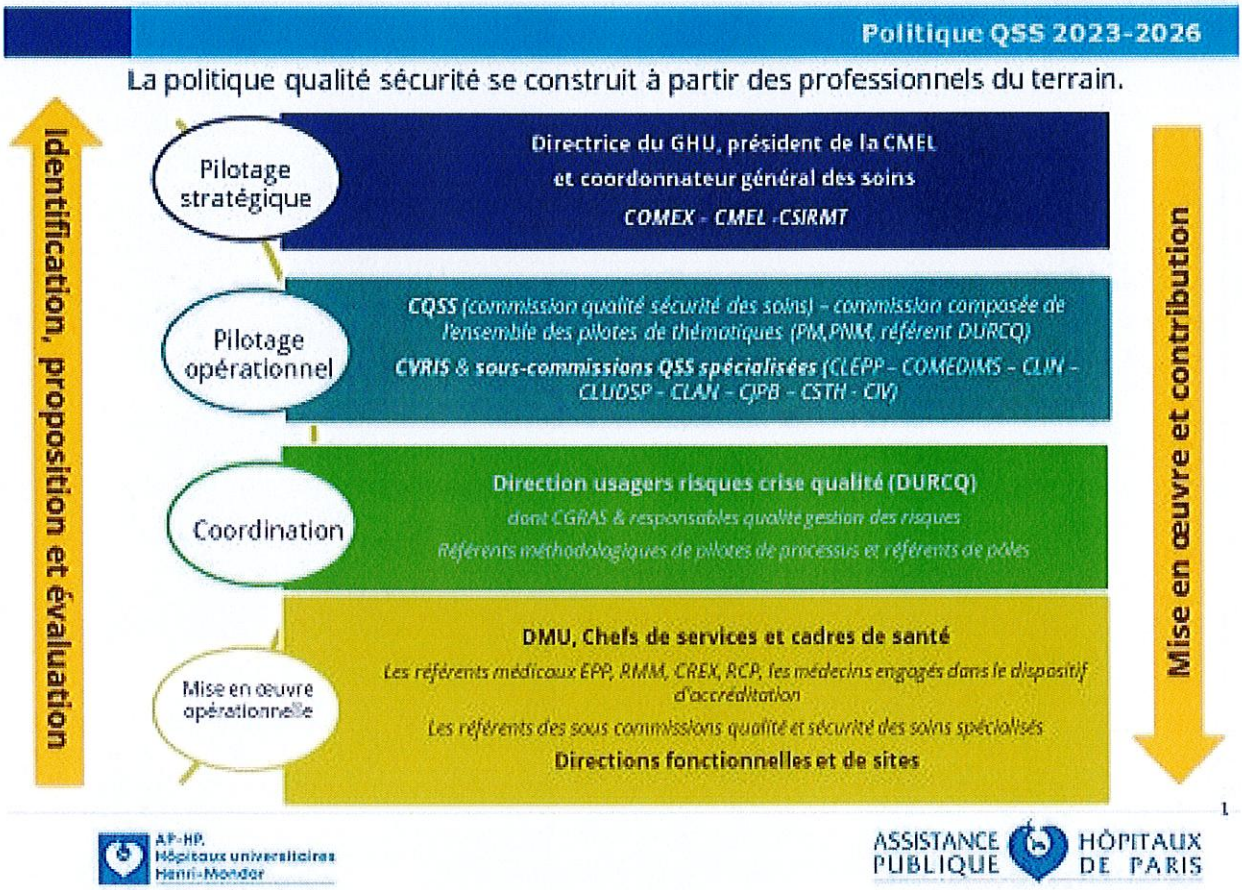
Elle se fonde également sur :

- Les textes législatifs et réglementaires ;
- Le manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- La gestion des risques associés aux soins et le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- L'accréditation des laboratoires, les démarches de labellisations et les démarches d'autorisation et de conformité des activités ;
- Le projet d'établissement de l'APHP 2021-2025, les priorités en termes de qualité-sécurité des soins de la CME et la politique qualité de l'AP-HP ;
- Les résultats de la visite de suivi de certification et la décision n°2017.0246 du 19 avril 2017 de la Haute Autorité de Santé par laquelle le GHU APHP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor a été certifié sans réserve ni recommandation A ;
- Les résultats des visites de conformité et/ou d'autorisation des activités réalisées par l'ARS, l'ASN et les visites du Contrôleur général des lieux de privation des libertés ;
- Les résultats des visites d'inspection (inspection de l'ARS, infection nosocomiale, prise en charge médicamenteuse, événements indésirables associés aux soins, sécurité incendie, inspections du travail, inspections de la direction de services vétérinaires) ;
- Le recueil de données externes : IQSS

La politique QSS décrit les organisations, les responsabilités, les outils et les modalités de suivi des actions et de réévaluation au profit d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de maîtrise des risques. Elle traduit l'**engagement de la Directrice du GHU et du président de la CMEL dans une démarche de management de la qualité et de la gestion des risques.** Elle fournit le cadre général dans lequel s'inscrivent les DMU et les Directions, garantissant la cohérence de l'ensemble des démarches.

I. LE MANAGEMENT DU GROUPE EST ORGANISE A UN NIVEAU STRATEGIQUE, DE COORDINATION ET OPERATIONNEL AU SERVICE DE LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITE DES SOINS

Le schéma ci-dessous traduit l'engagement de la direction du GHU et de la CMEL dans le management des projets qualité-sécurité des soins :



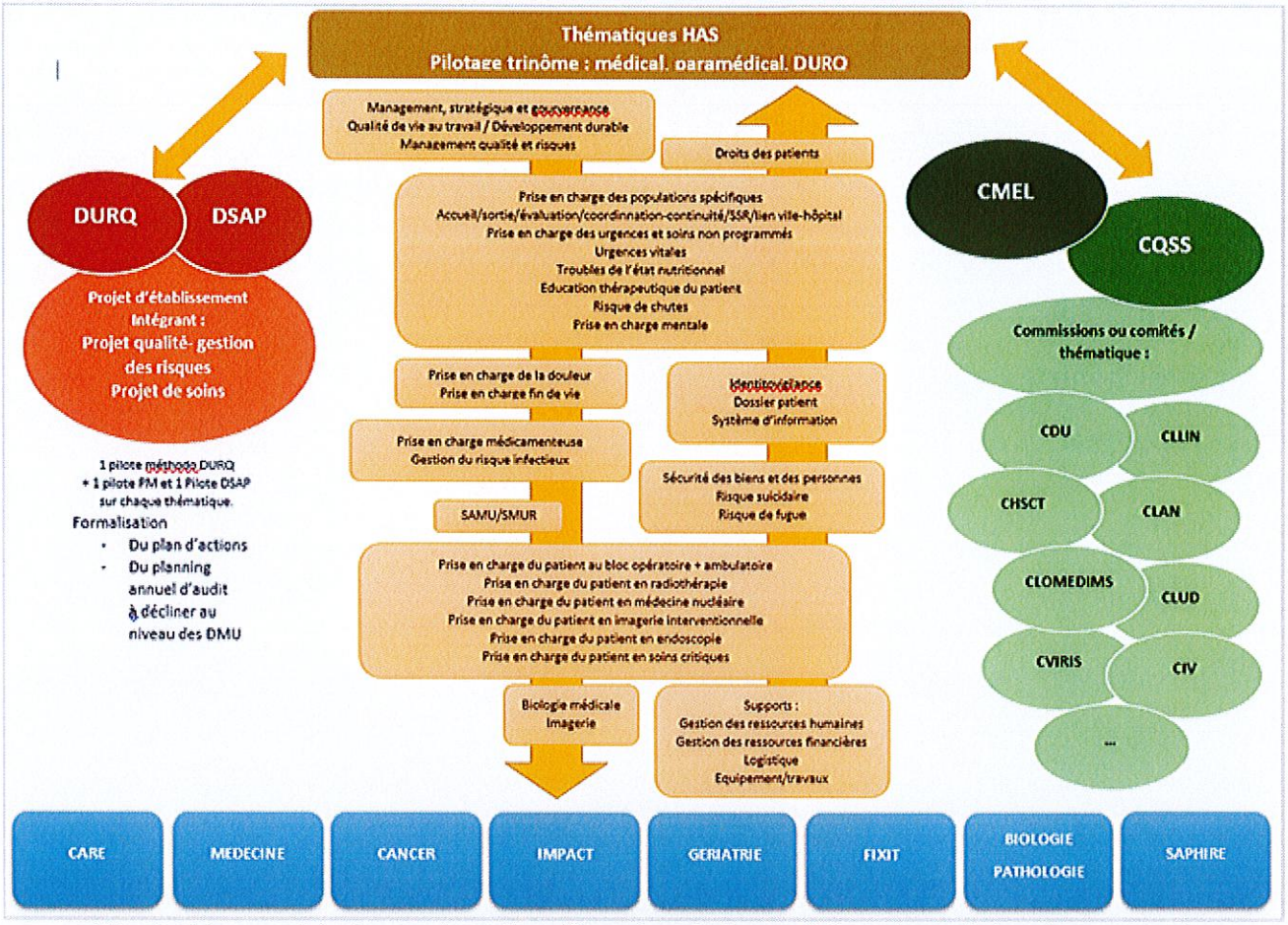
Le pilotage stratégique

La directrice du GHU APHP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor et le président de la commission médicale d'établissement locale (CMEL) décident, après concertation du conseil exécutif et sur propositions validées par la CMEL et la CQSS de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Cette politique est partagée avec la Commission Médicale d'Etablissement locale (CMEL), le conseil hospitalier de territoire (CHT), le comité social d'établissement local (CSEL), la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) et la Commission des relations avec les usagers (CDU) du GHU.

Le pilotage opérationnel

Le schéma ci-dessous décrit l'organisation opérationnelle du management de la Qualité et Sécurité des Soins



- Elle choisit et valide les projets d'amélioration de la qualité et de maîtrise de gestion des risques rassemblés dans le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Elle définit la structure d'organisation fonctionnelle de la qualité et sécurité des soins.
- Elle s'appuie sur les sous-commissions spécialisées de la qualité et de la sécurité des soins
- Elle examine les avis et propositions d'actions préparées par les sous-commissions spécialisées
- Elle définit avec les directions fonctionnelles les modalités de pilotage de préparation des visites extérieures et notamment de certification par la Haute Autorité de Santé ; elle en évalue le résultat pour réajuster le PAQSS.
- Elle aide au développement de la culture qualité sécurité des soins dans l'établissement.

La composition de la CQSS du GHU comporte des membres permanents :

- La directrice du GHU et son adjointe ;
- Le président et vice-président de la CMEL ;
- Le coordonnateur général des soins ou son représentant ;
- Le directeur des relations avec les usagers, de la gestion des risques, de la crise et de la qualité et son adjointe ;
- Les directeurs de sites du GHU ;

- La coordonnatrice de la gestion des risques associés aux soins ;
- Les pilotes des thématiques (PM, PNM, DURCQ) ;
- Les présidents des commissions et comités spécialisés (COMEDIMS, CLIN, CLUD, CLAN, CIV, juste prescription, sécurité transfusionnelle et hémovigilance, CLSIRMT).
- Les gouvernances des DMUs.

Elle invite par ailleurs régulièrement les représentants des usagers et propose à chaque invitation à l'ensemble des participants de convier tout professionnel pouvant être intéressé ou concerné par l'ordre du jour.

La CQSS se réunit en moyenne mensuellement. Elle fixe systématiquement un ordre du jour qui met généralement en valeur une ou deux thématiques et invite les pilotes à présenter et partager les actions prioritaires avec l'ensemble des participants.

Ces actions alimentent les plans d'actions des services.

Le diaporama partagé est systématiquement diffusé largement à l'ensemble des professionnels notamment dans la newsletter du GHU et auprès des représentants des usagers.

➢ **Les pilotes de thématiques**

Dans un souci d'assurer un pilotage structuré et opérationnel de la démarche qualité et sécurité des soins au sein des 5 sites du GHU, un ensemble de processus a été identifié (cf. schéma du pilotage opérationnel de la démarche qualité et sécurité des soins).

Pour chacun d'eux, à minima **trois pilotes** (un pilote **médical**, un pilote **paramédical** et un référent **DURCQ**) ont été nommés par la directrice et le président de la CMEL. Ces pilotes ont pour missions de veiller à la mise en œuvre, à la surveillance et à l'amélioration du processus (déclinaison de l'approche PDCA).

Les pilotes disposent du soutien de la Directrice du GHU et du Président de la CMEL. Le référent DURCQ identifié pour chaque thématique est désigné afin d'apporter une aide méthodologique et veiller à ce que les démarches entreprises soient en corrélation avec les orientations du projet d'établissement et référentiels qualité (dont la procédure de certification HAS).

Ils disposent ainsi de l'autorité et la compétence pour assurer de façon pérenne le pilotage opérationnel du processus. Régulièrement, les pilotes présentent une revue de leur processus en CQSS en soulignant les actions prioritaires en cours.

Chaque pilote a reçu un courrier de désignation co-signé par la directrice du GHU et président de CMEL accompagné d'une lettre de mission détaillant les attentes vis-à-vis des pilotes.
Soucieux d'intégrer le point de vue des patients dans la déclinaison des actions issues du pilotage de ces thématiques, les représentants des usagers du GHU ont été invités à se positionner sur une ou plusieurs thématique(s) HAS. Les pilotes peuvent ainsi s'appuyer sur des représentants des usagers pour définir les risques principaux, définir les axes prioritaires, identifier les évaluations à mener ou encore décliner des campagnes de communication auprès des usagers.

- **Les sous commissions QSS de la CMEL**
  - Le comité des vigilances et risques associés aux soins (COVRIS)
  - Le comité spécialisé chargé du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) : propose la politique du médicament et des dispositifs stériles
  - Le comité chargé de la lutte contre les infections nosocomiales (CLLIN)
  - Le comité chargé de la lutte contre la douleur (CLUD)
  - Le comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN)
  - Le comité de la juste prescription biologique (CJPB)
  - Le comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance (CSTH)
  - La commission identito vigilance (CIV)

La coordination

- **La direction usagers-risques-qualité du GHU APHP. Hôpitaux Universitaires Henri Mondor**
- **Le coordonnateur des risques associés aux soins (CGRAS)**

Le pilotage opérationnel

Les directions de site veillent à la bonne coordination entre les antennes des directions fonctionnelles sur le site pour la mise en œuvre des actions qualité-sécurité. A ce titre, ils veillent en particulier à l'intégration des actions découlant des visites réalisées par les tutelles sur le domaine des sécurités sanitaires. Interlocuteur privilégié de la DURCQ, ils contribuent à la mise en œuvre de la politique communication-information auprès des professionnels ainsi qu'à la valorisation et à la prise en compte des initiatives du site. En outre, ils ont la responsabilité de la commission des relations avec les usagers de site.

Les DMU : La qualité et la sécurité de prise en charge des patients constituent un enjeu majeur. Les objectifs qualité-sécurité sont définis en conférences de DMU organisées au moins une fois par an.

II. LES AXES DE LA POLITIQUE QUALITE-SECURITE DES SOINS DU GHU APHP. HOPITAUX UNIVERSITAIRES HENRI MONDOR

Le programme d'amélioration de la qualité de la sécurité et des soins traduit la mise en œuvre de la politique qualité sécurité des soins du GHU. Il présente les projets prioritaires QSS du GHU, proposés par les pilotes des thématiques et validés par le président de la CMEL et la directrice du GHU.

Un PAQSS propre à chaque service est quant à lui formalisé et suivi en cohérence avec les orientations du PAQSS GHU.

Chaque PAQSS prend en compte la réglementation, les résultats de la certification, les recommandations, résultats d'audits, résultats des visites d'autorisation ou de conformité, d'inspection, des commissions de sécurité, les indicateurs nationaux, les résultats d'audits/EPP, les actions identifiées suite aux EI/EIG et réclamations, les éloges et enquêtes de satisfaction internes au GHU, l'analyse des dispositifs d'écoute des patients (réclamations, enquête de satisfaction, etc) et des actions prioritaires identifiées par les pilotes de thématiques et présentées et CQSS. Il est actualisé et évalué chaque année.

L'évaluation est assurée par les pilotes des thématiques en lien avec chaque sous-commission qualité-sécurité des soins (CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS, CVRIS, EPP), chargée de présenter le bilan de ses actions et de proposer les projets prioritaires. Des indicateurs sont précisés.

Ces engagements sont déclinés dans un programme qualité sécurité des soins qui se décline selon neuf axes prioritaires. Chacun d'eux représente un engagement de la gouvernance et est lié aux autres sans hiérarchie d'importance.

Axe 1. Mettre en œuvre un management de la qualité et sécurité des soins impliquant l'ensemble de la communauté hospitalière

Axe 2. Renforcer la qualité et la sécurité des pratiques de soins

Axe 3. Manager la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux

Axe 4. Assurer un engagement spécifique sur les secteurs dits à risques : bloc, soins critiques et interventionnels.

Axe 5. Optimiser la gestion du risque infectieux

Axe 6. S'engager vis-à-vis des patients sur la qualité et la sécurité de nos soins : un enjeu partagé entre patients, usagers et soignants

Axe 7. Renforcer la démocratie en santé

Axe 8. Améliorer la qualité de vie des patients et des professionnels

Axe 9. Anticiper et participer activement à la gestion et à la conduite de situations sanitaires exceptionnelles

Axe 1. Mettre en œuvre un management de la qualité et sécurité des soins impliquant l'ensemble de la communauté hospitalière

Pour être efficiente, la culture qualité et sécurité des soins et de la prise en charge doit s'inscrire dans une démarche stratégique pérenne et mobiliser en continu l'ensemble des acteurs hospitaliers. La structuration de la gouvernance du système de management de la qualité s'appuie sur l'ensemble des comités et sous-commissions de la CME (commission médicale d'établissement) et vise à se traduire par une implication des professionnels dans le cadre d'une démarche initiée au plus près du terrain. L'implication conjointe de la CMEL, de la direction des soins et de la direction qualité est incontournable pour une appropriation totale de la démarche par la communauté. Ce processus est transversal à tous les secteurs d'activité de l'établissement.

Pour cela, comme indiqué précédemment, une Commission Qualité Sécurité des Soins portée par la gouvernance a été constituée. Cette commission pilote la politique qualité du GHU. L'appropriation de la démarche par les professionnels, au plus près de leur exercice ainsi qu'une acculturation à la mesure des résultats obtenus au sein de leur service, site et DMU est un objectif essentiel.

Les autres objectifs sont :

- S'inscrire dans la préparation de la visite de certification prévue en septembre 2023 (HMN/ACH) et novembre 2023 (ERX/DUP/GCL) en veillant à assurer la formation des personnes ressources aux nouvelles méthodes d'évaluation V2020.
- Redynamiser la culture d'évaluation des pratiques professionnelles = déclinaison du planning annuel des EPP dans chacun des services des DMU.
- Renforcer la gestion des risques associés aux soins : améliorer la déclaration et analyse des EI/EIG, former/sensibiliser les professionnels, poursuivre la formalisation/mise à jour de cartographies des risques notamment dans les secteurs à risques ; taux EIG signalés, % de retour d'analyses dans les services suite à EIG, nombre de professionnels formés à la conduite de RMM.
- S'engager dans la nouvelle gestion documentaire institutionnelle (mise à jour, harmonisation des procédures/protocoles) = migration des documents dans la nouvelle GED Alfresco (4 octobre 2021), suivi/mise à jour annuel des documents (100% de documents en ligne à jour), % de professionnels utilisateurs de la GED.

Axe 2. Renforcer la qualité et la sécurité des pratiques de soins

Le renforcement de la qualité et de la sécurité des pratiques de soins passe par :

- Fluidifier/optimiser les parcours patients : formalisation/mise à jour de parcours types, évaluation de ces parcours via des audits patients traceurs, suivi des réclamations et EI/EIG.
- Garantir la continuité de prise en charge = % de conformité de la lettre de sortie (remise + qualité)
- Veiller à la gestion et bonne tenue du dossier patient = suivi des indicateurs IQSS tenue du dossier patient et tenue du dossiers de soins
- Veiller à l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge = % de doublons et collisions, % de conformités dans les secteurs à risque (audit check-list au bloc opératoire + secteurs interventionnels), suivi EI/EIG

- Optimiser/améliorer la prise en charge des urgences et soins non programmés
- Garantir la prise en charge de la douleur et fin de vie Garantir la prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'hôpital = % conformité des chariots d'urgence, % de personnels formés aux gestes d'urgence, suivi des EI/EIG
- Améliorer la PEC nutritionnelle des patients = % évaluation à l'admission du patient ? (Patient traceur, audit flash), audit dossier avec IMC, recours diététicien
- Prévenir le risque de chute
- Prévenir le risque suicidaire

Axe 3. Manager la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux

L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé , le décret du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations, le décret du 7 décembre 2020 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique, le référentiel de certification V2020 de la HAS précisent les dispositions à mettre en œuvre concernant la prise en charge médicamenteuse. Ces dispositions sont par ailleurs reprises dans le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) conclu entre l'AP-HP, les établissements de santé et l'ARS. La sécurisation du circuit du médicament est un axe fort du plan stratégique de l'AP-HP, du projet d'établissement du GHU et de la politique qualité et sécurité des soins. La désignation d'un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux (RSMQ PECM et DMS) du GHU permet de renforcer et de coordonner les réflexions engagées afin de rendre les organisations plus performantes et plus sures. Les échanges avec le RSMQ PECM et DMS du siège et son bureau sont réguliers.

Les différents dispositifs d'évaluation de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins ; certification HAS ; inspection des pharmacies à usage intérieur (PUI) ; indicateurs IQSS ; études des risques sur le circuit du médicament et dans les secteurs à risque) permettent l'identification d'actions d'amélioration et le suivi efficace de leur mise en œuvre. Le circuit du médicament constitue un processus à risque représentant un enjeu fort de sécurité. À ce titre, il fait l'objet d'une attention et d'une démarche particulières au sein du GHU. Une évaluation des risques est réalisée et un plan d'action spécifique au circuit du médicament est formalisé.

L'enjeu de garantir la sécurité de prise en charge médicamenteuse est portée = conformité stockage des chariots médicaments (VOPP), % de conformité des visites de pharmacie, suivi EI/EIG

Axe 4. Assurer un engagement spécifique sur les secteurs dits à risques : bloc, soins critiques et interventionnels.

Les secteurs du bloc, des soins critiques et interventionnels sont des secteurs complexes particulièrement à risques pour la sécurité du patient. A ce titre, la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient dans ces secteurs sont des priorités pour le GHU qui se traduisent notamment par le partage des informations entre les différents acteurs, la mise en œuvre opérationnelle de la check-list et une maîtrise des risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants dans le respect des droits du patient.

Le GHU veille ainsi à promouvoir et valoriser le travail en équipe et la communication au bloc en optimisant la programmation au bloc opératoire, développant la chirurgie ambulatoire et actualisant la charte du bloc opératoire.

S'agissant des soins critiques, il porte une véritable filière de soins critiques en renforçant les actions transversales de qualité et de sécurité des soins.

Face aux fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales sur ces secteurs, il soutient la démographie médicale des spécialités concernées, en fidélisant les personnels paramédicaux via un renforcement des équipes, le temps de formation, la pluridisciplinarité de l'équipe. Il structure des filières territoriales et organise la capacité d'adaptation de l'offre de soins pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles.

Axe 5. Optimiser la gestion du risque infectieux

La politique institutionnelle de gestion du risque infectieux et de prévention des infections associées aux soins est élaborée par le comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) I sous la responsabilité de la CME sur proposition de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) du siège et en concertation avec les représentants des usagers. Elle est déclinée localement sur le GHU en fonction de ces grandes orientations avec un comité local de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), qui élabore un plan d'actions ciblées au regard des diverses évaluations réalisées et de l'évolution du contexte local ou national. L'application de cette politique implique tous les acteurs de soin du GHU, les usagers et les représentants des usagers par une communication ascendante, descendante et transversale pour favoriser l'autonomie des équipes de soins pour la prise en charge du risque infectieux.

L'organisation opérationnelle et réactive de cette politique repose sur l'équipe opérationnelle d'hygiène, les correspondants en hygiène médicaux et paramédicaux identifiés dans chaque service en collaboration, avec les différentes directions, le département de prévention - diagnostic et traitement des infections et les gestionnaires de risques.

La gestion du risque infectieux et plus particulièrement la prévention des infections aux soins est un objectif structurant de l'exercice professionnel de chaque soignant qui doit s'approprier au quotidien cette thématique, portée au plus près des patients par l'encadrement médical et paramédical de chaque service.

Il est indispensable d'associée à cette stratégie de prévention des infections associées aux soins une politique de bon usage des antibiotiques pour permettre de lutter contre le développement et la diffusion de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Cette politique du bon usage des antibiotiques repose sur les orientations proposées par la Commission des Anti Infectieux (COMAI) centrale, sous-commission de la COMEDIMS, et est déclinée localement par la COMAI locale. Cette politique est mise en œuvre par le référent en antibiothérapie du GHU membre de l'équipe transversale d'infectiologie (Unité Transversale de Traitement des Infections). La déclinaison dans les services repose sur les correspondants médicaux en antibiothérapie.

La stratégie est centrée sur :
- La maitrise des risques infectieux liés aux actes invasifs. Cela concerne en particulier le suivi des infections associées aux soins sur dispositifs médicaux (cathéter veineux, ...) et celui des infections du site opératoire (ISO) ciblées en fonction des spécialités.
- La maitrise des risques infectieux liés aux bactéries résistantes ou émergentes :

La maitrise du risque infectieux est mesurée par des indicateurs nationaux et locaux.

Cet axe se traduit par = Indicateur composite de bon usage des antibiotiques – traçabilité de la réévaluation antibiotique à 24-72h(ICATB.2), Indicateur de consommation des produits hydro-alcooliques - version 3 (ICSHA.3), suivi de l'incidence de ISO ; % conformité hygiène des mains, % de patients porteurs BHRE dépisté dans les 48h de l'admission.

Axe 6. S'engager vis-à-vis des patients sur la qualité et la sécurité de nos soins : un enjeu partagé entre patients, usagers et soignants

La politique globale du GHU met au cœur de ses priorités les droits des patients en répondant aux exigences réglementaires et en restant fidèle à ses valeurs que sont l'information, la transparence et la participation des usagers.

Elle incite à renforcer et consolider les pratiques déjà instituées :

- Promouvoir d'avantage les droits des patients, respect de dignité, intimité des patients Intégrer la démarche éthique dans l'ensemble de nos activités
- Promouvoir la bientraitance dans la relation et la prise en charge des patients et le signalement des suspicions de maltraitance interne ou externe au GHU
- Promouvoir l'information et la formation des patients au risque infectieux et aux mesures essentielles à sa maîtrise dont il est également pleinement acteur.
- Intégrer progressivement et conjointement les patients, les usagers et les professionnels dans toutes les démarches d'évaluation, internes ou externes = identification d'un RU thématique HAS en support des pilotes PM, PNM et DURCQ, participation des RU aux audits institutionnels (ex : label qualité hospitalité), identification et engagement des patients-experts, formalisation de projets des usagers décliné par site
- Porter une attention particulière aux publics précaires, en partenariat avec les associations s'occupant de personnes en situation de précarité = mise en place de conventions et collaboration avec des associations en lien avec PEC de personnes en situation de précarité (personnes en situation de handicap, personne victime de violence conjugale...), suivi plan actions de ces groupes de travail PASS urgences et odonto

- Veiller aux conditions d'accueil et prise en charge adaptée des populations spécifiques : mineurs, patients en situation de handicap, patients en situation de précarité, patients âgés, détenus, patients obèses, patients présentant une addiction, patients victimes de violences intrafamiliales = formalisation et diffusion de CAT spécifique à respecter pour chacune de ces populations, suivi EI/EIG, suivi réclamations
- Renforcer les liens entre analyse des réclamations et analyse des événements indésirables = revue croisée- présentation des EIG en revue de réclamations
- Améliorer la visibilité, la reconnaissance et l'intégration des bénévoles associatifs et des aidants dans les parcours de soins = mise à jour et diffusion annuelle des livrets des associations par site, journée des associations

Axe 7. Renforcer la démocratie en santé

Le renforcement de la démocratie en santé passe par la poursuite des actions proactives engagées :

- Poursuivre la prise en compte la parole des usagers dans les instances et les actions menées
  - ✓ Conforter le rôle des commissions des usagers, sur chaque site, comme levier de l'amélioration = organisation d'une CDU dans chaque DMU / an
  - ✓ Promouvoir la médiation comme outil d'apaisement = nombre de médiations PM et PNM/ nombre de médiations proposées
- Améliorer la formation des usagers, des bénévoles et des professionnels = suivi des formations des RU et bénévoles
- Développer la culture de l'intégration du patient dans les pratiques de soins et favoriser le recueil de l'expérience patient = déploiement d'enquêtes de satisfaction dans les secteurs non concernés par E-satis (imagerie, SLD/SSR, psychiatrie, soins critiques), diffusion des rapports E-satis aux DMU + intégration PAQSS ; réalisation d'audits intégrant le recueil de l'expérience patient (audits patients traceurs, audits qualité hospitalité ...) et développer une culture de recueil de l'expérience des proches pour les secteurs les plus concernés (ex : urgence, gériatrie, réanimation, etc.)
- Développer et consolider la place des patients-experts/patients-partenaires = identification, participation de patients experts

Axe 8. Améliorer la qualité de vie des patients et des professionnels

Le GHU porte depuis plusieurs mois de nombreuses actions visant à améliorer la qualité de vie des patients mais également des professionnels car les deux sont intrinsèquement liés :

- Poursuivre la labellisation « Hospitalité » = réaliser d'autodiagnostic et labélisation d'au moins un service / an dans chaque DMU (unités : consultation, HDJ, hospitalisation traditionnelle)
- Poursuivre le déploiement du Service Civique
- Améliorer les conditions d'accueil des usagers (notamment au profit des personnes en situation de handicap) = déclinaison du plan d'actions qualité de l'accueil (mise à jour de la signalétique, réfection des accueils, harmonisation des supports d'information, ...)
- Développer la qualité de vie à l'hôpital par l'accès à la culture et le mieux-être = ouverture de Bulle sur le site HMN, réactivation (post Covid) des ateliers culturels sur

l'ensemble des sites, poursuite des ateliers proposés par les services animation (SSR/SLD)

- S'inscrire dans le concept « aller vers le patient » : renforcer les liens avec les acteurs du terrain, le lien ville-hôpital, formaliser des parcours pour s'assurer de l'accessibilité et prise en charge de l'ensemble de la population du territoire = alimentation de l'application APHP.Direct et du dossier médical partagé (DMP)
- Poursuivre l'engagement du GHU ans la politique du développement durable (Favoriser les actions de prévention en santé (tabacologie, nutrition, activités physiques, troubles muscullo squeletiques, développement des énergies renouvelables, économie d'énergie...)

Axe 9. Anticiper et participer activement à la gestion et conduite de situations sanitaires exceptionnelles

La structuration de la gestion de crise du GHU fait partie du projet stratégique du GHU. La gestion de crise inclue les plans de gestion des tensions hospitalières (ex : épidémies hivernales, plan canicule...) et les Situation Sanitaires Exceptionnelles (SSE). La direction usagers-risques-crise-qualité est au cœur du pilotage de cette démarche mais l'implication et la participation active de toute la communauté hospitalière (direction de GHU et de sites, directeur médical de crise, directions fonctionnelles, professionnels de terrain) est essentielle. Elle repose notamment sur une Commission des SSE mise en place par décision de la Directrice.

Les grandes lignes de la feuille de route sont :

- Former le personnel à la prise en charge de patients en cas de crise (ex : formation NRBC) = % de personnels formés
- Décliner les plans de crise, favoriser la diffusion d'informations = mise à jour annuelle des plans de crise
- Intégrer tous les risques y compris les risques cyberattaque, rupture des moyens de communication, volet radicalisation, approvisionnements en médicaments et matériel médicaux...
- Assurer des sensibilisations et organiser des exercices sur tous les sites afin de se préparer au mieux à affronter les principaux risques liés aux situations sanitaires exceptionnelles.
- Assurer des RETEX (exercices ou évènements réels) et suivre les plans d'actions qui en découlent

CONCLUSION

La politique qualité sécurité des soins du groupe hospitalier universitaire AP-HP Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor est portée par toute l'organisation du management de la qualité-sécurité des soins.

Elle est coordonnée, suivie et évaluée par la CQSS, le CVRIS et les différentes sous-commissions qualité-sécurité des soins mise en œuvre, ajustée et complétée, évaluée au niveau opérationnel des DMU et dans le cadre des plans d'actions élaborés au sein de chaque service.

La directrice, la CMEL et la CSIMRT s'engagent dans un management de la qualité-sécurité des soins structuré, coordonné, avec des objectifs fixés et réévalués annuellement, des pilotes nommés, un suivi organisé.

L'ambition portée par le groupe hospitalier universitaire est d'améliorer de manière continue le service médical rendu au patient, en impliquant les professionnels et en associant les usagers.

Edith Benmansour
Directrice générale
AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor
1 rue Gustave Eiffel
94010 Créteil

30 MAI 2023