



POLITIQUE QUALITE GESTION DES RISQUES
CENTRE HOSPITALIER D'AVALLON

2026-2030

	POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES	AVA-POLQ-POL-003
		VERSION N°8 Date 10/04/2026
		Page 2/14

REDACTION	VERIFICATION	VALIDATION
Madame Carole GRIMMER Coordonnateur de la Gestion des Risques	Dr Brahim BOUKHELOUA Président de la CME	M. Matthieu VILLECOURT Directeur

1. Contexte réglementaire

La Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) renforce les exigences à atteindre en matière de qualité et de sécurité des soins pour tous les établissements de santé. Elle confère sur ces questions un rôle accru à la Commission Médicale d'Etablissement, ainsi qu'à son Président.

Articles L. 6111-2, L.6113-3 et suivants, L. 6143-7 et L. 6144-1 du Code de la santé publique.

Le décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé s'inscrit dans ce contexte.

Le décret n° 2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la Commission Médicale d'Etablissement dans les établissements publics de santé. (Art. 1 sous-section 2) complété par le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif au groupement hospitalier de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.

Articles R.6144-1-1 et suivants du Code de la santé publique relatifs aux attributions de la CME spécifiques à la qualité. Articles R.6113-12 et suivants du Code de la santé publique relatifs à l'évaluation et à la certification.

Article L.161-37 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale.

La Circulaire du 18 novembre 2011, en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

La Décision n°2020.0233/DC/SCES du 15 Octobre 2020 du collège de la Haute Autorité de Santé portant adoption de la procédure de certification des établissements de santé.

La Circulaire DGOS/PF2 no 2011-416 du 18 novembre 2011

Plus généralement, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui renforce les droits des patients et la notion de qualité des prises en charge est également un socle de cette politique qualité.

2. L'enjeu institutionnel

Il est résumé tout entier, dans la définition de la qualité donnée par l'OMS en 1992, définition qui se suffit à elle seule, pour comprendre le sens ultime d'une politique qualité et sécurité des soins :

« Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins. » (OMS, Définition de la qualité, 1992)

Le document de politique qualité est un document de référence stratégique qui guide toutes les actions liées à la qualité dans l'hôpital, avec un objectif principal : améliorer en continu les soins et la sécurité des patients. Ce document sert à donner une direction à tout le personnel (médecins, infirmiers, administratifs...), à garantir une prise en charge sécurisée et efficace des patients, à structurer les actions d'amélioration continue et à répondre aux exigences d'organismes comme la Haute Autorité de Santé (HAS), qui évalue les hôpitaux en France.

Le document de politique qualité inclut notamment les valeurs et les engagements de l'hôpital (ex : respect du patient, sécurité, transparence), les objectifs qualité, les priorités stratégiques, les moyens mis en œuvre (formations, protocoles, audits internes) et les indicateurs de suivi.

Au Centre Hospitalier d'Avallon, la politique qualité et gestion des risques repose sur 2 éléments fondamentaux. L'identification claire de ses axes majeurs (Partie I) ainsi que ses axes opérationnels (Partie II) chargée d'assurer son effectivité.

PARTIE I : LES AXES STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES 2026-2030

Au nombre de 4, les axes stratégiques de l'établissement, en matière de politique qualité et gestion des risques ont été déterminés collectivement par l'intermédiaire de ses organes opérationnels « gouvernance, coordination, acteurs concourant à la prise en charge des patients »

AXE 1

S'assurer de la sécurisation de la prise en charge du patient tout au long de son parcours

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse tout au long du parcours du patient

- Développer une culture collective de sécurité de la Prise en charge médicamenteuse
- Favoriser l'implication du patient et/ou de ses proches dans sa prise en charge
- Assurer une vigilance renforcée à l'égard des médicaments à risques
- Promouvoir les bonnes pratiques de prescription, d'administration et de dispensation
- Améliorer la sécurité du circuit logistique des produits de santé
- Mettre en œuvre la pharmacie clinique
- Promouvoir le bon usage des antibiotiques

Fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

- Sécuriser l'identification du patient par les professionnels de santé
- Fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- Optimiser et harmoniser la tenue du dossier patient en lien avec les orientations du GHT.

Fluidifier le parcours patient

- Prioriser les entrées directes pour les personnes âgées
- Assurer la disponibilité de lits d'aval en situation de tension
- Développer le projet thérapeutique et le projet de soin personnalisé
- Assurer la continuité des soins en amont et en aval de l'hospitalisation via le Dossier Médical Partagé (DMP) ainsi que par des réunions régulières avec les professionnels de santé de ville
- Pérenniser les filières de prises en charge spécifique en lien avec le GHT et l'établissement de référence : ex : filière cardio, télé AVC, filière gériatrique, CPP et CMP...

Sécuriser les secteurs et activités à risques

- Maîtriser la sécurité transfusionnelle
- Assurer la formation professionnelle sur la sécurité transfusionnelle
- Maîtriser le risque infectieux sur les dispositifs invasifs
- Poursuivre les vigilances sur le secteur interventionnel et notamment en endoscopie
- Maîtriser la prise en charge de l'urgence vitale
- Maîtriser la lutte contre les BMR/BHRe et plus généralement la lutte contre le risque infectieux
- Poursuivre les vigilances sur l'activité de biologie délocalisée

Optimiser la prise en charge de la douleur

- Vérifier l'adéquation des mesures de la douleur et des traitements
- Optimiser la prise en charge des séjours en Lits Identifiés Soins Palliatifs
- S'assurer de la connaissance par les professionnels des différents dispositifs médicaux en la matière : PCA...

AXE 2

Poursuivre le développement de la culture qualité et sécurité des soins ainsi que de la gestion des risques

Poursuivre la promotion de la culture qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins dans le cadre d'un management bienveillant

- Développer le lean management de l'encadrement médical et paramédical pour une appréhension par les équipes d'une culture qualité perçue positivement
- Poursuivre les enquêtes sécurité annuelle et développer les rencontres sécurité professionnels/gouvernance
- Développer les entretiens annuels sécurité avec la gouvernance
- Poursuivre le développement des évaluations des pratiques professionnelles par service afin d'identifier les risques cliniques pertinents
- Assurer une formation aux nouveaux arrivants aux méthodes d'évaluation professionnelles
- Poursuivre le déploiement d'outils communs (logiciel documentaire QGDR, procédures, protocoles...) ainsi que le partage d'expériences (RETEX, formations communes) dans le cadre du GHT

Optimiser le circuit et l'analyse des événements indésirables

- Poursuivre l'accompagnement bienveillant dans la déclaration des événements indésirables
- Accentuer la déclaration des presque accidents
- Poursuivre l'appropriation du circuit de déclaration et de traitement des EI
- Répondre aux exigences des indicateurs nationaux IQSS sur la tenue du dossier patient

AXE 3

Maîtriser les situations sanitaires exceptionnelles et s'assurer d'une organisation de travail efficiente et responsable

Piloter le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles

- Répondre efficacement aux situations sanitaires exceptionnelles par des organisations connues et adaptées ;
- Organiser les Plan de continuité d'activité et de reprise d'activité (PCA/PRA)
- Assurer la protection des données de santé
- Assurer la sécurité du système d'information

Poursuivre l'évaluation des risques professionnels et de la promotion de la qualité de vie au travail

- Assurer la santé et la sécurité des professionnels au travail et le bien-être au travail
- Assurer le suivi du Document unique d'évaluation des risques professionnels
- Accentuer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- Optimiser l'intégration des nouveaux arrivants
- S'inscrire dans une démarche QVT au sein du GHT
- Poursuivre le travail permettant d'assurer un dialogue social de qualité

Développer des actions de responsabilités environnementales

- Mettre en œuvre la sobriété énergétique (veille, réduction consommation, isolation).
- Maîtriser les dépenses en matière d'énergie (décret tertiaire, BACS)
- Intégrer des critères environnementaux dans les marchés publics
- Poursuivre la mise en œuvre la LOI EGALIM
- Réduire la consommation du papier et supprimer le plastique
- Renforcer les filières de tri
- Développer des pratiques moins énergivores
- Favoriser les soins éco responsables

AXE 4

S'assurer de l'effectivité des droits et de l'accueil respectueux des usagers

Veiller aux respects des droits des patients

- Développer la qualité de l'information délivrée au patient pour assurer l'effectivité du respect de ses droits (consentement aux soins, participation à son projet de soins, soulagement de sa douleur ...)
- Préserver la liberté et la sécurité des usagers notamment par la promotion des alternatives à la contention ainsi que par une vigilance déterminée lors de sa prise en charge globale
- Favoriser l'implication des proches du patient dans sa prise en charge
- S'assurer de recueillir la satisfaction et l'expertise du patient pour améliorer l'accueil et la qualité de sa prise en charge (enquête de satisfaction, e-satis...)

Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance

- Garantir le respect de la dignité et de l'intimité des patients accueillis
- S'assurer de la connaissance effective des règles applicables en matière de contention et favoriser si possible les mesures alternatives à cette dernière
- Poursuivre les actions de promotion de la bientraitance ainsi que celles visant à lutter contre la maltraitance
- Renforcer davantage l'implication des associations d'usagers et de bénévoles dans la vie institutionnelle de l'établissement ;
- Poursuivre et développer la promotion des Représentants des Usagers et assurer le développement des actions de leur projet
- Poursuivre la contribution des Représentants des Usagers à l'amélioration de la qualité de l'accueil des usagers ainsi qu'à la promotion du respect des droits de ces derniers

PARTIE II : LES AXES OPERATIONNELS DE LA POLITIQUE QUALITE GESTION DES RISQUES 2026-2030

I) La Gouvernance

Le Président de la commission Médicale d'Etablissement, le Directeur de l'établissement et le manager de la qualité, en charge de la Direction des soins, proposent la politique qualité et de la gestion des risques, notamment au regard des objectifs et actions d'amélioration identifiés par les professionnels au sein du PAQSS.

Elle est également élaborée en concertation avec l'ensemble des instances et arrêtée par le COPILQGDR.

Ce dernier constitue l'instance spécifique qualité et sécurité des soins et comprend l'ensemble de la gouvernance ainsi que des vigilants médicaux et non médicaux.

Le COPILQGDR se réunit en principe une fois par an et détermine ou ajuste les axes de la politique qualité de l'établissement. Les fréquences des réunions sont susceptibles d'être augmentées en période de certification, en tant que de besoin.

Par ailleurs, un point qualité est fait systématiquement lors des instances : CME, Directoire, Conseil de surveillance et CDU, soit 4 fois par an.

II) La Coordination

En concertation avec le Président de la CME, le Directeur désigne deux coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins.

Les médecins coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins sont positionnés de manière à ce que leurs interfaces, avec l'encadrement médical et paramédical, les référents experts et l'ensemble des professionnels de santé, soient optimisées.

Les médecins gestionnaires des risques et l'équipe qualité, s'appuient, pour la mise en œuvre du programme d'actions comme pour leurs autres missions, sur les vigilants comme sur l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Ils sont ainsi les garants de la cohérence des actions d'amélioration conduites en vue d'assurer la qualité et la sécurité des soins.

La politique qualité du Centre Hospitalier d'Avallon s'assure de la sécurisation de la prise en charge du patient tout au long de son parcours en y incluant les enjeux du développement de la culture qualité, tout en tenant compte du respect de l'effectivité des droits des usagers.

La mission des organes de coordination est tournée principalement vers la mise à disposition des équipes, des outils nécessaires à l'élaboration de la politique qualité et sécurité ainsi qu'à son application.

Les patients sont impliqués dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'accueil des usagers grâce à leur participation aux

évaluations des pratiques professionnelles ainsi qu'au développement de l'expérience patient, le cas échéant.

Enfin, les représentants des usagers participent également à l'évaluation des pratiques professionnelles et proposent des actions d'amélioration de l'accueil des usagers formalisées dans le projet des usagers piloté par les représentants de la Commission Des relations avec les Usagers (CDU).

III) L'opérationnalité

La mise en œuvre de la politique qualité sur le terrain est assurée par les encadrants médicaux et paramédicaux ainsi que par l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Ils sont accompagnés dans le déploiement de la démarche qualité et gestion des risques par les l'équipe qualité, les pilotes des comités thématiques ainsi que les vigilants et les référents experts.

Pour assurer le caractère pertinent de leurs missions, ils pilotent les analyses des EI, des IQSS et déterminent des actions correctrices ainsi que leur évaluation.

En outre, ils conduisent régulièrement des évaluations de pratiques professionnelles propres à leur champ d'intervention ou à leur service.

Ils suivent et s'assurent de la mise à jour des objectifs et des actions du PAQSS.

Sur le plan méthodologique, les outils d'évaluation suivants sont notamment à leur disposition :

- ❖ Le Patient Traceur ;
- ❖ Le Parcours Traceur ;
- ❖ Les Traceurs Ciblés ;
- ❖ Les audits ;
- ❖ Les questionnaires de satisfaction internes et e-Satis ;
- ❖ L'analyse des FEI
- ❖ L'analyse des IQSS
- ❖ Les CREX RETEX RMM
- ❖ Indicateurs de risques cliniques
 - chutes
 - escarres
 - infections sur DM
 - augmentation de la dépendance entre l'entrée et la sortie
 - dénutrition
 - suicidaires
 - fugues
- ❖ Plaintes et réclamations

CONCLUSION

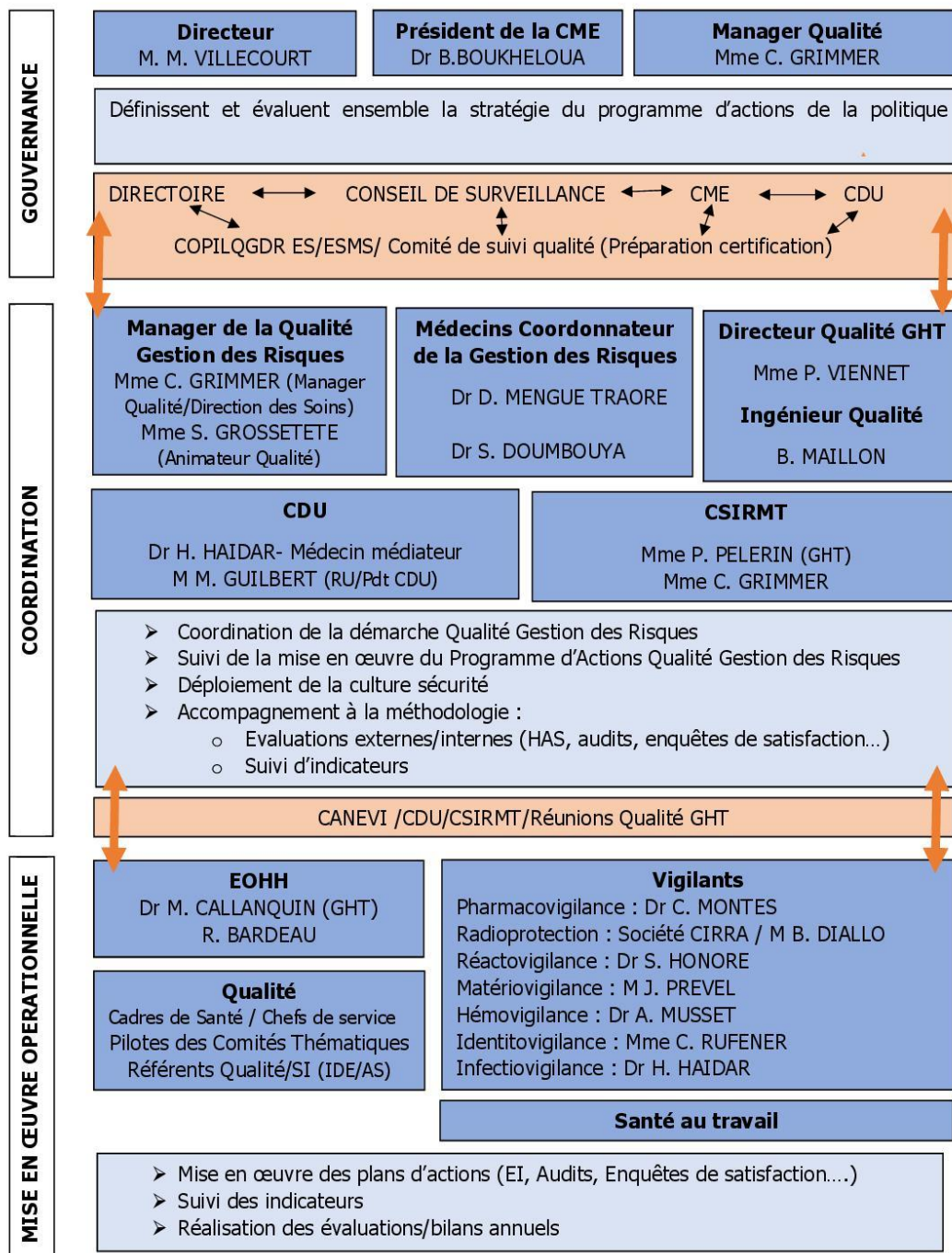
En conclusion, les équipes du Centre Hospitalier d'Avallon sont pleinement engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, depuis plusieurs années.

Les principaux axes de travail ont été clairement identifiés, permettant de structurer et de prioriser ces derniers de manière cohérente et raisonnée.

Toutefois, cette dynamique nécessite de poursuivre et de renforcer nos engagements car des marges de progression subsistent.

A cet égard, l'implication de l'ensemble des professionnels et l'évaluation continue de nos pratiques permettront de consolider les acquis et de répondre toujours davantage aux exigences de qualité, de sécurité et de prise en charge légitimement attendues par nos patients et nos usagers.

DISPOSITIF DE PILOTAGE DE LA DEMARCHE QUALITE GESTION DES RISQUES - CH AVALLON



AXE 1

S'assurer de la sécurisation de la prise en charge du patient tout au long de son parcours

- Sécuriser la PECM tout au long de sa prise en charge
- Fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- Fluidifier le parcours patient
- Sécuriser les secteurs et activités à risques
- Optimiser la PEC de la douleur

AXE 2

Poursuivre le développement de la culture qualité et sécurité des soins ainsi que de la gestion des risques

- Poursuivre la promotion de la de la culture qualité et de la gestion des risques et de la sécurité des soins dans le cadre d'un management bienveillant
- Optimiser le circuit et l'analyse des évènements indésirables

AXE 3

Maîtriser les situations sanitaires exceptionnelles
et s'assurer d'une organisation de travail
efficiente et responsable

- Piloter le plan de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles
- Poursuivre l'évaluation des risques professionnels et de la promotion de la qualité de vie au travail
- Développer des actions de responsabilités environnementales

AXE 4

S'assurer de l'effectivité des droits et de
l'accueil respectueux des usagers

- Veiller aux respects des droits des patients
- Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance