



P

ROJET

QUALITÉ

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

Dans un système de santé marqué par des exigences croissantes en matière de qualité, de sécurité et de transparence, le CHU de Reims s'engage à déployer **une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ambitieuse, intégrée et durable.**

Cette politique vise à garantir à chaque patient une prise en charge sûre, pertinente, efficiente et centrée sur ses besoins, tout en renforçant la confiance des usagers, des professionnels et des partenaires institutionnels. Elle s'appuie sur les référentiels nationaux, notamment ceux de la Haute autorité de santé (HAS), ainsi que sur une dynamique d'amélioration continue fondée sur l'évaluation, l'analyse des pratiques, l'expérience patient et la gestion des risques.

Elle repose sur trois principes fondamentaux :

- un pilotage structuré et fondé sur des données fiables ;
- une culture partagée de la qualité et de la sécurité associant les professionnels et les usagers ;
- une gestion coordonnée, proactive et intégrée des risques.

Cette politique constitue un levier majeur de transformation des pratiques, d'amélioration continue de la qualité des prises en charge et de maîtrise des risques, au service des patients, des professionnels et de la performance globale de l'établissement.

MÉTHODOLOGIE

La feuille de route inscrite au projet d'établissement 2026-2030 a été travaillée par un groupe multidisciplinaire sous le pilotage du Dr Maryline Legrand, coordinatrice des risques associés aux soins et de M. Sébastien Gayet, directeur de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers.

Contributeurs	
Dr Maryline Legrand, coordinatrice des risques associés aux soins Sébastien Gayet, directeur de la qualité, gestion des risques, relations avec les usagers	Clémence Lejeune, ingénieure, direction qualité, gestion des risques, relations avec les usagers Jeannine Léonard, directrice des soins
Dr Brahim Azzouz, chef du centre régional de pharmaco-vigilance Dr Odile Bajolet, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière	Dr Claire Lépousé, cheffe du pôle interventionnel, coordination hospitalière, ambulatoire, anesthésie, réanimation (ICAARe)
Pr Firouze Bani Sadr, service de médecine interne, immunologie clinique et maladies infectieuses Thierry Brugeat, coordonnateur général des soins Pr Beny Charbit, service d'anesthésie Hélène Charre, directrice des soins	Dr Christophe Mensa, chef du pôle locomoteur Dr Jean-Claude Mérol, chef de pôle adjoint, pôle neurosciences, tête-cou, douleur (NSTCD)
Bernadette Coquet, présidente de la commission des usagers Lucie Destailleur, cadre de santé, service de médecine interne, immunologie clinique et maladies infectieuses Clothilde Guccione, cadre supérieure de santé du pôle autonomie et santé	Pr Bruno Mourvillier, chef du pôle thoracique, cardiovasculaire, réanimation (TCVR) Adeline Nascimento-Meunier, cadre de santé, direction qualité, gestion des risques, relations avec les usagers
Dr Dominique Hettler, cheffe du pôle pharmacie-pharmaco-vigilance Marie Henry, directrice du pôle investissements, logistique, achats et transition écologique Pr Maxime Hentzien, adjoint au chef de pôle, pôle médecines	Florian Riquet, responsable des usagers, direction qualité, gestion des risques, relations avec les usagers Jean-Michel Ridez, représentant des usagers Dr Mathieu Sabatier, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
Sylvette Khaznadj, cadre supérieure de santé du pôle digestif, urologie, néphrologie, endocrinologie	Dr Bérénice Sadon, service des dispositifs médicaux stériles Dr Barbara Taillière, unité transversale de nutrition clinique Dr Élodie Tisserand, cheffe du service de médecine néonatale et réanimation pédiatrique

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES AUTONOME ET PERFORMANT

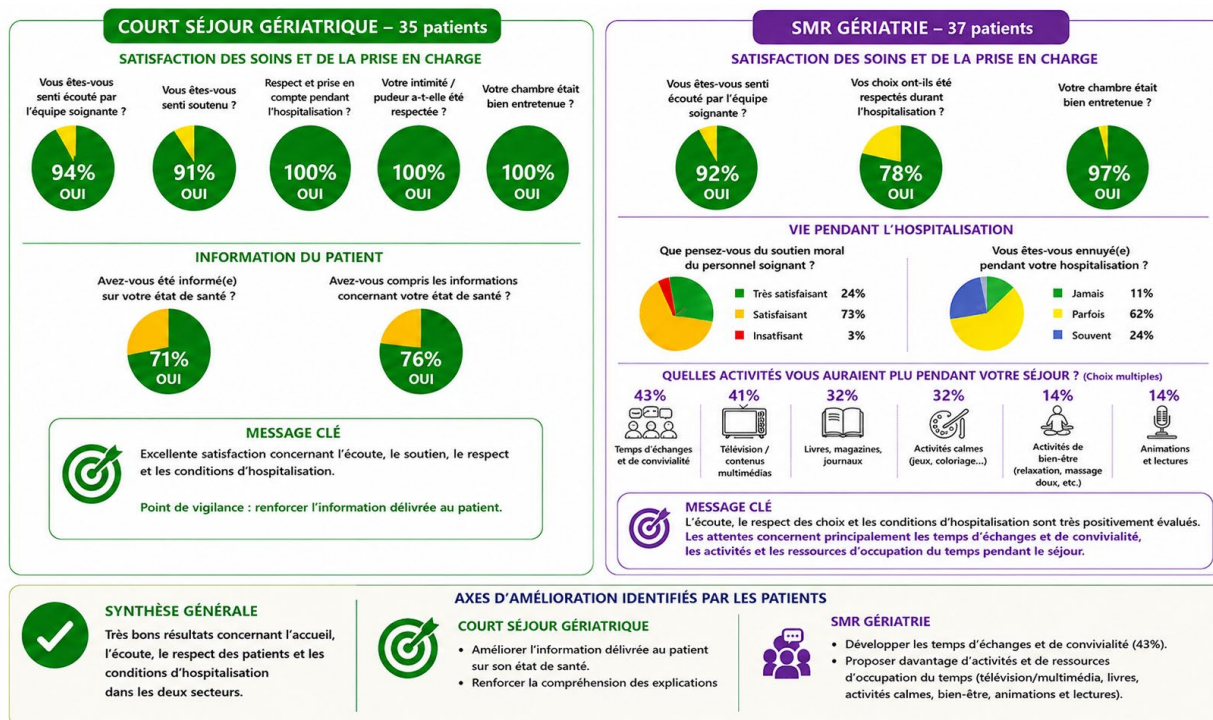
Dans un contexte d'exigence accrue en matière de qualité et de sécurité des soins, l'établissement doit disposer d'un système de management structuré, lisible et performant. Le renforcement du système de management qualité – gestion des risques (SMQ-GDR) constitue un levier essentiel pour piloter les activités, maîtriser les risques et inscrire l'amélioration continue dans les pratiques. Cet axe vise à consolider un pilotage à la fois stratégique et opérationnel, favorisant l'autonomie des pôles et la pérennité des démarches engagées.

ACTION 1-1	Structurer, suivre et évaluer la dynamique d'amélioration continue et de gestion des risques
Indicateurs	- Structurer et coordonner la démarche d'amélioration continue en assurant la cohérence, la lisibilité et la priorisation des actions à l'échelle institutionnelle et des pôles - Déployer des outils harmonisés de suivi et d'évaluation (contrats de pôle, programme d'audits, programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - PAQSS) afin de garantir une mise en œuvre opérationnelle et coordonnée

L'efficacité des démarches qualité repose sur leur cohérence, leur lisibilité et leur capacité à produire des résultats concrets. Il est essentiel de structurer une dynamique d'amélioration continue intégrée, permettant d'articuler les différents dispositifs existants et d'en évaluer l'impact réel sur les pratiques et la sécurité des soins.

ACTION 1-2	Piloter la qualité et la sécurité à partir d'indicateurs partagés et exploitables
Indicateurs	- Développer un système de pilotage qualité et gestion des risques fondé sur des indicateurs fiables, automatisés et partagés, intégrés dans un tableau de bord institutionnel - Valoriser et exploiter les résultats par une communication régulière auprès des instances, des pôles et des équipes afin d'orienter les décisions, suivre les performances et soutenir l'atteinte des objectifs

Le pilotage par la donnée est un facteur clé de performance et de sécurisation des pratiques. La mise à disposition d'indicateurs fiables, partagés et compréhensibles permet d'objectiver les situations, d'orienter les décisions et de mobiliser les équipes autour d'objectifs communs.



L'appropriation des données par les pôles, présentée lors des dialogues de gestion
Exemple du pôle autonomie et sante

ACTION 1-3	Valoriser les évaluations externes et renforcer l'autonomie des pôles afin d'assurer une préparation continue et pérenne aux exigences des référentiels
Indicateurs	- Accompagner les secteurs d'activité dans les démarches de reconnaissances externes de la qualité (HAS, ISO, etc.) - Développer des actions de coaching et d'appui méthodologique adaptées aux besoins des équipes - Renforcer la capacité des pôles à piloter de manière autonome leur conformité aux référentiels

Les évaluations externes constituent des opportunités de reconnaissance et de progression. Leur valorisation, associée au renforcement de l'autonomie des pôles, permet d'inscrire durablement les exigences des référentiels dans les pratiques quotidiennes et de développer une capacité d'anticipation et d'amélioration continue.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE QUALITÉ ET SÉCURITÉ EN PARTENARIAT AVEC LES USAGERS

La qualité et la sécurité des soins reposent sur l'engagement conjoint des professionnels, des patients et de leurs représentants. Le développement d'une culture partagée constitue un enjeu majeur pour favoriser l'appropriation des démarches, renforcer la vigilance collective, promouvoir des pratiques sécurisées et intégrer pleinement l'expérience patient comme levier d'amélioration. Cet axe vise à soutenir la montée en compétence des professionnels, à structurer les relais qualité et sécurité, à encourager la participation des usagers aux démarches d'amélioration continue et à inscrire durablement les principes de la culture sécurité dans l'organisation.

ACTION 2-1	Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels en qualité et sécurité des soins
Indicateurs	• Structurer une offre de formation institutionnelle en qualité et gestion des risques • Développer des outils pédagogiques pour renforcer les compétences opérationnelles des professionnels et des encadrants • Favoriser l'appropriation des bonnes pratiques en qualité, sécurité des soins et gestion des risques

La maîtrise des enjeux de qualité et de gestion des risques nécessite des compétences adaptées à tous les niveaux de l'organisation. Le développement d'une offre structurée de formation et d'accompagnement constitue un levier essentiel pour soutenir les professionnels et garantir la diffusion des bonnes pratiques.

ACTION 2-2	Structurer et animer un réseau de relais qualité et sécurité afin de soutenir le déploiement des démarches au plus près des équipes
Indicateurs	• Créer et animer un réseau d'ambassadeurs qualité au sein de l'établissement • Structurer une équipe d'auditeurs internes formés et mobilisés. • Identifier et accompagner des référents thématiques (Revue de Mortalité et de Morbidité, gestion des risques, etc.) • Évaluer périodiquement la culture de sécurité afin d'orienter les actions d'accompagnement et de sensibilisation

La structuration d'un réseau d'acteurs engagés permet d'assurer le déploiement des démarches qualité et sécurité au plus près du terrain, d'accompagner les équipes et de favoriser l'appropriation des outils et méthodes institutionnels.



ACTION 2-3	Développer une culture du signalement et de l'apprentissage en promouvant les retours d'expérience et les revues de mortalité et de morbidité (RMM) comme leviers d'amélioration des pratiques
Indicateurs	• Accompagner les équipes dans le signalement, l'analyse et le traitement des événements indésirables • Déployer et valoriser les démarches de retour d'expérience (RMM, analyses de causes, récit du patient) • Promouvoir une culture juste favorisant le signalement, le retour d'information et l'apprentissage collectif à partir des événements indésirables • Intégrer la prise en compte de la « seconde victime » dans les dispositifs d'accompagnement

Le signalement et l'analyse des événements indésirables constituent des leviers essentiels d'amélioration. Le développement d'une culture favorisant l'expression, l'analyse et le retour d'expérience, dans un cadre non punitif, permet de transformer les événements en opportunités d'apprentissage collectif et de prévention.

La « seconde victime » est le professionnel impliqué dans un événement indésirable grave qui peut être profondément affecté par celui-ci. Sa prise en compte vise à organiser un repérage et un accompagnement précoce, bienveillant et non punitif, afin de prévenir les conséquences psychologiques et professionnelles de l'événement.

« **Le rêve de Léo au pays des soignants magiques** », jeu interactif visant à faire de l'enfant hospitalisé un acteur de sa propre sécurité

Développé à l'occasion de la semaine de la sécurité des patients 2025 en partenariat avec les représentants des usagers et la structure régionale d'appui (SRA) Grand Est, ce jeu sensibilise enfants, parents et professionnels aux bonnes pratiques en matière de qualité et sécurité des soins. C'est ce type d'outils pédagogiques, construits avec et pour les patients, que nous souhaitons continuer de développer.



<https://view.genially.com/6893637c4d7ca42670a23866>

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : DÉPLOYER UNE GESTION DES RISQUES COORDONNÉE, PROACTIVE ET INTÉGRÉE

La gestion des risques doit s'inscrire dans une approche globale, coordonnée et anticipatrice. Face à la complexité des parcours et à la diversité des risques, l'établissement doit renforcer son organisation pour mieux prévenir, détecter et gérer les situations à risque, tout en garantissant la continuité et la sécurité des soins.

ACTION 3-1	Maîtriser les risques associés aux soins tout au long du parcours patient
Indicateurs	• Renforcer la prévention, l'évaluation et la prise en charge de la douleur à toutes les étapes du parcours de soins • Prévenir et maîtriser le risque infectieux, notamment par la promotion du bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance, afin de maintenir les dispositifs invasifs • Sécuriser la gestion et l'utilisation des produits de santé tout au long de leur circuit • Renforcer la fiabilité de l'identification du patient et la maîtrise des risques liés à l'identitovigilance • Prévenir, dépister et prendre en charge la dénutrition afin de préserver l'état de santé et favoriser le rétablissement des patients

La sécurisation du parcours patient constitue une priorité. Elle implique une approche globale des risques, intégrant la prévention, la détection et la prise en charge des situations à risque, afin de garantir des soins sûrs, efficaces et adaptés aux besoins des patients.

ACTION 3-2	Organiser une coordination institutionnelle et centralisée des vigilances en lien avec le système qualité et gestion des risques
Indicateurs	• Structurer une coordination institutionnelle centralisée, lisible et réactive des vigilances • Renforcer l'articulation entre vigilances, signalement et gestion des événements indésirables

Les vigilances sanitaires jouent un rôle clé dans la détection et la gestion des risques. Leur coordination renforcée permet d'améliorer la lisibilité des dispositifs, de mieux exploiter les signaux et de garantir une réponse adaptée et réactive aux situations identifiées.

ACTION 3-3	Renforcer la gestion institutionnelle des situations sanitaires exceptionnelles (SSE)
Indicateurs	• Renforcer l'anticipation et la prévention des risques majeurs • Structurer et fiabiliser la coordination interne et externe en situation de crise • Capitaliser sur le retour d'expérience pour améliorer en continu la performance SSE

La capacité à faire face aux situations exceptionnelles constitue un enjeu stratégique pour l'établissement. Le renforcement de l'anticipation, de la coordination et du retour d'expérience permet d'améliorer la résilience de l'organisation et de garantir une réponse efficace en situation de crise.



Exercice de simulation d'une situation sanitaire exceptionnelle



LOSSAIRE

Sigle	Signification
AAP	Appel à projets
AAIMC-NE	Association pour l'accompagnement et l'information des mineurs cérébrolésés – Nord-Est
ADN	Admission directe non programmée
AEQ	Agent d'Entretien Qualifié dans la fonction publique hospitalière
AJA	Adolescents et jeunes adultes
AMH	American Memorial Hospital
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
API	Application Programming Interface / interface de programmation applicative
AP-HP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
ASH	Agent de service hospitalier
AVC	Accident vasculaire cérébral
BAMARA	Base maladies rares
BEGES	Bilan des émissions de gaz à effet de serre
BNDMR	Banque nationale de données maladies rares
BOETH	Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés
CAP	Cadre administratif de pôle
CARGESP	Cellule d'Animation Régionale Grand Est de Soins Palliatifs
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCC	Comprehensive Cancer Center
CCMR	Centre de compétence maladies rares
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CDU	Commission des usagers
CEP	Conseil en évolution professionnelle
CESREES	Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé
CFP	Congé de formation professionnelle
CGT	Confédération générale du travail
CH	Centre hospitalier
CHPOT	Coordination hospitalière de prélèvements d'organes et de tissus
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIC	Centre d'investigation clinique
CLAN	Comité de liaison alimentation-nutrition
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CLS	Contrat local de santé
CME	Commission médicale d'établissement
CMG	Commission médicale de groupement
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CO₂	Dioxyde de carbone
CoPil	Comité de pilotage

CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRA	Centre de ressources autisme
CRCDC	Centre régional de coordination des dépistages des cancers
CRCMR	Centre de référence maladies rares
CRMR	Centre de référence maladies rares
CRT	Centre de ressources territorial
CRTDAH	Centre Ressources régional du Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
CSE	Comité social d'établissement
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DAF	Direction des affaires financières
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DAUM	Dispositif d'accompagnement des utilisateurs multiples des urgences
DIM	Département d'information médicale
DIP	Droits et informations des patients
DMP	Dossier médical partagé
DMS	Durée moyenne de séjour
DQGRU	Direction qualité, gestion des risques et relations avec les usagers
DRCI	Délégation à la recherche clinique et à l'innovation
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRH	Direction des ressources humaines
DSIRMT	Direction des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
DSNIB	Direction des services numériques et de l'ingénierie biomédicale
DSRC	Dispositif spécifique régional du cancer
DUNE	Digestif – urologie – néphrologie – endocrinologie
ECG	Électrocardiogramme
EDS	Entrepôt de données de santé
EFS	Établissement français du sang
EHPAD-USLD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – unité de soins de longue durée
EMIG	Équipe mobile de gériatrie
EMSP	Équipe mobile de soins palliatifs
EN-HOPE	Hémato-Oncologie Pédiatrique Hauts de France et Grand-Est
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
EPSMM	Établissement public de santé mentale de la Marne
EPST	Établissement public à caractère scientifique et technologique
EREGE	Espace de réflexion éthique Grand Est
ERRSPP	Équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques
ERSPP	Équipe régionale de soins palliatifs pédiatriques
ESMS	Établissement ou service médico-social
ETP	Éducation thérapeutique du patient
FALC	Facile à lire et à comprendre
FHU	Fédération hospitalo-universitaire
FO	Force ouvrière
FPE	Femme-parents-enfant
GHM	Groupe homogène de malades
GHSA	Groupe hospitalier Sud-Ardenne
GHT	Groupe hospitalier de territoire

GHUC	Groupement hospitalier universitaire de Champagne
GIR	Groupe iso-ressources
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HDJ	Hôpital de jour
HDS	Hébergeur de données de santé
HMB	Hôpital Maison Blanche
HPV	Papillomavirus humain
IA	Intelligence artificielle
IADE	Infirmier anesthésiste diplômé d'État
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État
ICONE	Intergroupe de Cancérologie et d'Onco-radiothérapie du Nord Est
ICOPE	Integrated Care for Older People
IDDSI	International Dysphagia Diet Standardisation Initiative
IDE	Infirmier diplômé d'État
IDEC	Infirmier diplômé d'État coordinateur
IFAP	Institut de formation des auxiliaires de puériculture
IFAS	Institut de formation d'aides-soignants
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IIAS	Institut d'intelligence artificielle en santé
IMC	Indice de masse corporelle
IMG	Interruption médicale de grossesse
INCa	Institut national du cancer
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP-DMS	Indice de performance de la durée moyenne de séjour
IPA	Infirmier en pratique avancée
IRF	Institut régional de formation
ISO 9001	Norme internationale relative au management de la qualité
LCA	Lecture critique d'article
LISP	Lits identifiés de soins palliatifs
LSST	Lieu de santé sans tabac
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MECC	Make Every contact count
MERM	Manipulateur d'électroradiologie médicale
MHEMO	Filière des maladies rares de l'hémostase
MICI	Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
MIRP	Médecine intensive et réanimation polyvalente
MPR	Médecine physique et de réadaptation
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
MSSanté	Messagerie sécurisée de santé
NEON	Dispositif spécifique régional du cancer
NGS	Next Generation Sequencing / séquençage de nouvelle génération
NSTCD	Neurosciences – tête – cou – douleur
OIR	Organisation interrégionale
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PAC	<i>Port-à-Cath</i> ou chambre à cathéter implantable
PAQSS	Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
PARC	Plateforme affections rares Champagne-Ardenne
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé

PH	Praticien hospitalier
PILATE	Pôle investissements, logistique, achats et transition écologique
PK/PD	Pharmacocinétique / pharmacodynamie
PMO	Prélèvement multi organes
PMSP	Projet médico-soignant partagé
PRECA	Réseau de prélèvements Champagne-Ardenne
PREM	Patient Reported Experience Measure
PRR	Parcours coordonné de diagnostic, de rééducation et de réadaptation
PRS	Projet régional de santé
PSH	Personne en situation de handicap
PU-PH	Professeur des universités – praticien hospitalier
PULSY	Groupement régional d'appui au développement de la e-santé Grand Est
QVCT	Qualité de vie et des conditions de travail
QVT	Qualité de vie au travail
RAAC	Réhabilitation améliorée après chirurgie
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
RCT	Réanimation cardio-thoracique
RH	Ressources humaines
RMM	Revue de morbi-mortalité
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RU	Représentant des usagers
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAS	Service d'accès aux soins
SAU	Service d'accueil des urgences
SAU-UHCD	Service d'accueil des urgences – unité d'hospitalisation de courte durée
SDSI	Schéma directeur des systèmes d'information
SIGAPS	Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques
SIGREC	Système d'interrogation, de gestion et d'analyse de la recherche clinique
SMQ-GDR	Système de management de la qualité – gestion des risques
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
SMS	Short Message Service
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
SNDS	Système national des données de santé
SNV	Séquençage de nouvelle génération / selon contexte
SPASER	Schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables
SRS	Schéma régional de santé
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TAL	Transports automatisés lourds
TCVR	Thoracique-cardiaque-vasculaire-réanimation
TAHA	Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND	Trouble du neurodéveloppement
UCOG	Unité de coordination en oncogériatrie
UFR	Unité de formation et de recherche

UHR	Unité d'hébergement renforcé
UMA-CH	Unité de médecine ambulatoire - cancérologie- hématologie
UMST	Unité de médecine et de santé au travail
UPC	Unité de production centralisée
UPUM	Unité de post-urgences médicales
UR	Unité de recherche
URCA	Université de Reims Champagne-Ardenne
URPS	Union régionale des professionnels de santé
USINV	Unité de soins intensifs neurovasculaires
USLD	Unité de soins de longue durée
USMT	Unité de santé et médecine au travail
USP	Unité de soins palliatifs
UTEP	Unité transversale d'éducation du patient
VAE	Validation des acquis de l'expérience
ZOAST	Zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers