



PÔLE SANTÉ SUD 37
Sainte Maure de Touraine

Membre du Groupement Hospitalier de Territoire
Touraine-Val de Loire

Sainte-Maure-de-Touraine, le 13 mars 2025

Service : DIRECTION

Affaire suivie par : M-B LEBATARD

☎ : 02.47.72.32.32

✉ : sophie.poissonnet@ch-saintemaure.fr

Références : MBL/SCa/SP n°2025-1

PROCES VERBAL DE LA COMMISSION DES USAGERS

SEANCE DU JEUDI 13 MARS 2025

Le jeudi 13 mars 2025 à 9h30, s'est réunie au Centre hospitalier de Sainte-Maure-de-Touraine, la Commission Des Usagers sous la présidence de Madame LEBATARD composée comme suit :

Membres présents avec voix délibérative :

Madame Marie-Bénédicte LEBATARD, directrice, présidente de la Commission des Usagers

Monsieur le Docteur RIDOUX, médecin coordonnateur

Madame Charline RABUSSEAU, médiateur non médecin suppléant

Monsieur Christian ETCHEVERRY, représentant titulaire des usagers désigné par l'ARS

Membres présents avec voix consultative et invités :

Madame Stéphanie LÉPINE, cadre supérieure de santé, représentant la CSIRMT

Madame Samantha CAU, responsable qualité

Madame Elodie DECAY, étudiante cadre de santé

Membres absents excusés :

Monsieur le Docteur SENNEGOND, médecin coordonnateur

Madame Sonia CHÉNÉ, directrice adjointe, suppléante

Madame Héloïse BECHU, IDEC Médecine

Madame Christelle GAUTIER, médiateur non médecin titulaire

Madame Aurélie GIRON, IDE hygiéniste (*en cours de formation*)

Questions à l'ordre du jour :

- 1) PV du 3 octobre 2024
- 2) Création du poste IPA sur le secteur EHPAD
- 3) Bilan consultations plaies-cicatrisation 2024
- 4) Point sur le programme ETP « *haut les cœurs* »
- 5) Validation du rapport annuel de la CDU
- 6) Certification HAS
- 7) Bilan satisfaction des patients 2024
- 8) Bilan des EI 2024
- 9) Bilan plaintes-réclamations 2024
- 10) Points divers

Madame LEBATARD remercie les membres de leur présence.

1) PV du 03 octobre 2024

Le procès-verbal du 03 octobre 2024 est adopté à l'unanimité.

2) Création du poste IPA sur le secteur EHPAD

Suite à la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé, le principe de la pratique avancée aux auxiliaires médicaux a été introduit et vise 3 objectifs : la prévention, l'accès aux soins et l'innovation.

Le décret du 20 janvier 2025 étend le champ des prescriptions ouvert aux IPA, notamment des primos-prescriptions, sans obligation de protocole de collaboration.

5 domaines d'interventions sont concernés : les pathologies chroniques stabilisées et polypathologies courantes en soins primaires, l'oncologie et l'héмато-oncologie, la maladie rénale chronique, la psychiatrie et santé mentale, et les urgences.

Les missions identifiées sont :

- la pratique clinique,
- l'expertise – conseil – consultations,
- l'exercice en collaboration en équipe,
- la prise de décision éthique,
- la coordination référent « clinique »,
- la formation/recherche.

Les activités cliniques des IPA consistent en :

- une conduite d'entretien avec le patient,
- une évaluation clinique, un recueil de données issu de l'examen clinique,
- une prescription ou un renouvellement de prescription,
- une alerte au médecin de toute situation identifiée à risque,
- une coordination de la mise en œuvre des traitements en lien avec le médecin,
- planification et organisation du suivi du patient,
- conception et réalisation des actions de prévention, de dépistage et d'éducation à la santé.

Lorsque la prise en charge du patient dépasse les compétences de l'IPA, elle sollicite le médecin pour ensuite pouvoir proposer une prise en charge médicale.

L'établissement de Sainte-Maure-de-Touraine a validé la création d'un poste IPA (Infirmière en Pratique Avancée). Madame Justine PASQUIER, diplômée en juin 2024, prendra son poste au 15 mars 2025, suite au concours interne pour la création IPA. Il s'agit d'un poste à 80% avec comme horaires 8h30 – 16h30 en semaine hors périodes scolaires.

3) Bilan consultations plaies-cicatrisation 2024

Les consultations plaies – cicatrisation, mises en place depuis le 10 octobre 2024 et réalisées par Marine THOMMEREL, sont organisées comme suit :

- 1 à 2 journées/mois ce qui représente 5 jours de consultations en 2024
- 9 consultations dont :
 - o 7 premières consultations (7 heures)
 - o 2 consultations de suivi (1 heure)

En 2025, à ce jour, il y a eu 3 journées soit 20 consultations dont :

- o 10 premières consultations (10 heures)
- o 10 consultations de suivi (5 heures).

4) Point sur le programme ETP « haut les cœurs »

Une communication a été réalisée depuis décembre 2024. À ce jour, la file active ne démarre pas : aucune demande de prise en charge.

Les freins n'ont pas été identifiés à ce jour.

396 patients potentiels ont été identifiés sur le bassin.

Une rencontre a été demandée avec la CDU du GHT.

5) Validation du rapport annuel de la CDU

Le rapport d'activité de la Commission des Usagers 2024, co-élaboré avec Monsieur ETCHEVERY, représentant des usagers, est présenté ce jour et validé. Il est classé au service qualité.

Trois actions d'amélioration sont retenues à l'issue de ce rapport :

- Mettre à jour la composition de la CDU et communiquer la dernière version ;
- Vérifier l'actualité de la procédure d'accès au dossier médical ;

- Intégrer dans la procédure d'accueil de Médecine l'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées et la procédure de recueil.

Pour rappel, les 3 réunions prochaines réunions de CDU sont programmées les :

- 24/06/2025
- 23/09/2025
- 09/12/2025.

6) Certification HAS

Le CHRU de Tours réalise la certification en même temps que le CH de Luynes en juin 2026.

La visite des experts-visiteurs au CH de Sainte-Maure-de-Touraine est programmée en mars 2026. Elle ne concerne que le champ sanitaire, soit le service de Médecine.

Un comité de pilotage est organisé pour début avril 2025 afin d'organiser les évaluations internes à conduire.

La méthodologie s'inscrit dans la continuité de la précédente version : les méthodes d'évaluation sont identiques (patient traceur, parcours traceur, traceurs ciblés, audits système et observations).

Néanmoins, le référentiel présente plusieurs évolutions : nouveaux critères impératifs, changement de statuts entre critères standards et impératifs, par exemple.

La campagne de recueil des Indicateurs Qualité Sécurité des Soins (IQSS) 2025 s'articule avec la démarche de certification.

Les indicateurs sont à recueillir sur la période d'avril à septembre. Ils se calculent sur les données 2024.

Entre avril et juin 2025, les indicateurs sont à recueillir à partir des dossiers patients ; environ 80 dossiers patients sont tirés au sort pour la réalisation des évaluations. Il s'agit de :

- La Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS), et de l'Evaluation et prise en charge de la douleur (PCD) ;
- Et de la prescription d'Antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse (ATBIR).

En juin : Indicateur sur la couverture Vaccinale antigrippale du personnel hospitalier (VAG).

En septembre : Indicateur concernant la consommation de solutions hydro-alcooliques (ICSHA).

Une étude sur le taux de ré-hospitalisation est aussi prévue par les médecins.

7) Bilan satisfaction des patients 2024

Les indicateurs de satisfaction des patients hospitalisés en service de Médecine en 2024 sont présentés au travers d'une fiche faisant office de bilan, portée à l'affichage et annexée au livret d'accueil.

Ils ont pour source les questionnaires de sortie d'hospitalisation.

Les chiffres clés en 2024 :

- 455 entrées
- 367 reçus
- 234 questionnaires exploitables
- Taux de retour 64%
- Taux de satisfaction 82%

	2022	2023	2024
L'accueil	98%	97%	96%
Identification du personnel	72%	81%	73%
L'information reçue	87%	82%	84%
Les soins et la prise en charge médicale	96%	96%	97%
L'efficacité de la prise en charge de la douleur	65%	64%	74%
Délai d'attente après avoir sonné	75%	80%	73%
Respect de l'intimité	97%	91%	95%
Aide pour les activités de la vie courante	93%	91%	88%
L'hôtellerie	85%	89%	90%
La sortie	91%	90%	89%
Opinion générale sur le séjour	79%	89%	82%

De nombreux critères sont satisfaisants.

Néanmoins, on notera une dégradation sur :

- L'identification du personnel : la mise à jour du trombinoscope du service est inscrite en action d'amélioration ;
- Le délai d'attente après que le résident ait sonné.

Le critère relatif à la douleur est amélioré par rapport à l'année précédente. Il faudra corréler ce résultat à celui de l'IQSS à calculer prochainement.

Dans le verbatim, les commentaires à connotation négative concernent :

- Le mobilier (fauteuils),
- L'infrastructure (certaines chambres ayant un WC commun),
- Les repas (sans sel),
- Le bruit et la gestion des chambres doubles et à côté des offices alimentaires.

L'information de ces éléments sera communiquée auprès des équipes prochainement.

8) Bilan des EI 2024

Au 31/12/2024, on relève 380 FEI déclarées, contre 321 au 31/12/2023, soit une augmentation des déclarations entre les deux années de 18%, ce qui témoigne d'une dynamique satisfaisante de la déclaration des événements indésirables, notamment dans les unités d'EHPAD. En revanche, le service de Médecine a diminué ses déclarations. Et le SSIAD reste peu utilisateur de la démarche.

- Médecine : 67 FEI en 2024, contre 101 en 2023,
- EHPAD : 304 FEI en 2024, contre 208 en 2023,
- SSIAD : 9 FEI en 2024, contre 12 en 2023.

Les déclarations en EHPAD portent généralement sur :

- la restauration,
- la prise en charge médicamenteuse,
- le linge,
- l'organisation des soins (manque d'information lors des transferts),
- les droits des patients
- le système d'information.

Il y a eu un signalement externe, et deux CREX ont été réalisés.

Les taux de clôture à ce jour sont : 84% en Médecine, 70% en EHPAD et 100% au SSIAD.

Conclusion :

L'outil mis en œuvre dès le début de 2025 permettra une exploitation statistique plus facile que celui utilisé en 2024.

Quelques actions significatives ont été conduites en lien avec les EI. Le bilan établi les précise, mais pour donner quelques exemples, on peut noter :

- La problématique des prothèses ongulaires ;
- Ajustement de dotations de certaines molécules pour la Médecine ;
- Problématique de DECT au niveau du PSS : des DECT de remplacement sont à prévoir ;
- Révision de la procédure d'accueil et admission en Médecine : l'entrée se fera au rez-de-chaussée à l'accueil à compter du 3^{ème} trimestre 2025.

Le bilan détaillé est classé au service qualité.

9) Bilan plaintes-réclamations 2024

Les objectifs pour 2024 sur la gestion des plaintes et des réclamations étaient de :

- Centraliser et informatiser la gestion des plaintes et réclamations : cet objectif est atteint. Un système informatisé centralisé est mis en place depuis le 1^{er} trimestre 2024.
- Réviser la procédure : la formalisation doit être révisée en fonction de ce nouveau système.
- Établir un bilan des plaintes et réclamations : cet objectif est atteint. Le bilan détaillé est classé au service qualité.

Ce bilan 2024 met en évidence les points suivants :

- Un cours interne sur la gestion des plaintes et réclamations a été proposé ; 17 professionnels ont participé.
- Le système mis en place encourage désormais à tracer les réclamations orales : on note que la grande majorité des réclamations est orale. 40 plaintes sont recensées dont 32 orales et 8 écrites.
- Seules 2 (sur 40) concernent la Médecine : elles concernent la facturation de la télévision et l'information sur une sortie/transfert.

Conclusion : ce nouvel outil semble bien fonctionner et il faut continuer ainsi sur l'année en cours pour continuer l'amélioration des services et des relations entre les patients et le personnel.

10) Points divers

- Organisation de la journée européenne de sensibilisation des usagers à leurs droits le jeudi 15 mai 2025, proposée par France associations.
- Information Légionelle : À la suite d'une alerte de l'ARS d'un cas de légionellose chez un patient ayant été hospitalisé dans le service de Médecine, des prélèvements ont été organisés et ont révélés des résultats non conformes sur certains points de puisage de l'eau dans le bâtiment. Des mesures sont mises en œuvre le temps d'un retour à la normale (coupure des accès à l'eau, notamment des douches, prêt de douchettes anti-légionnelles par le CH de Chinon, distribution d'eau en bouteille, choc thermique, prévision de nouveaux prélèvements). Un groupe de travail est créé pour travailler sur le réseau d'eau et s'assurer la mise à jour des procédures.

L'ordre du jour étant épuisé, la Présidente déclare la séance levée à 11h10.

La Présidente,

M-B. LEBATARD

