



PÔLE SANTÉ SUD 37
Sainte Maure de Touraine

Membre du Groupement Hospitalier de Territoire
Touraine-Val de Loire

Sainte-Maure-de-Touraine, le 09 décembre 2025

Service : DIRECTION

Affaire suivie par : M-B LEBATARD

☎ : 02.47.72.32.32

✉ : sophie.poissonnet@ch-saintemaure.fr

Références : MBL/SCa/SP n°2025-4

PROCES VERBAL DE LA COMMISSION DES USAGERS SEANCE DU MARDI 09 DECEMBRE 2025

Le mardi 09 décembre 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 déléguée, présidente de la Commission des Usagers
Monsieur le Docteur Clément 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 Samantha CAU, responsable qualité

Membres absents excusés :

Madame Sonia LESPÉRON CHÉNÉ, directrice adjointe, suppléante
Madame Stéphanie LÉPINE, cadre supérieure de santé, représentant la CSIRMT
Monsieur le Docteur Clément SENNEGOND, médecin coordonnateur
Madame Christelle GAUTIER, médiateur non médecin titulaire
Madame Aurélie GIRON, IDE hygiéniste (*en cours de formation*)

Questions à l'ordre du jour :

1. Approbation du PV du 23 septembre 2025
2. Certification Médecine
3. Bilan des Événements indésirables
4. Plaintes et réclamations
5. Formulaire de recueil des réclamations : nouveau circuit
6. Politique Qualité Gestion des risques

Madame LEBATARD remercie les membres de leur présence.

1) PV du 23 septembre 2025

Le procès-verbal du 23 septembre 2025 est adopté à l'unanimité.

2) Certification Médecine

Depuis la CDU du 23 septembre 2025 :

1) Dépôt des documents obligatoires réalisé sur Calista dans les délais :

- Certains documents ont fait l'objet d'une actualisation avant dépôt : Politique qualité, organigramme.
- La version validée du PAQSS (de mars 2025) a été transmise ; pour autant le PAQSS a continué d'évoluer tout au long de l'année. Le bilan annuel de ce document sera établi début 2026.
- La version validée du DUERP (de décembre 2023) a été transmise. Une mise à jour est en cours actuellement.
- D'autres documents ont été transmis : décision d'autorisation de l'activité de médecine, CPOM et son courrier de prorogation, projet d'établissement 2024-2028, projet des usagers 2024-2028, rapport 2024 de la CDU, plan du

service, programme d'audits, Plan de sécurisation de l'établissement, Plan blanc-plan bleu-situations sanitaires exceptionnelles, documents informatiques (cartographie, charte d'utilisation), Plan de continuité et de reprise d'activité, dernière évaluation du CAQES.

2) Réunions de COPIL

Trois réunions ont eu lieu en octobre, novembre et décembre. Un travail de priorisation des critères a été nécessaire au préalable au COPIL en vue d'élaborer le PAQSS spécifique à la certification (saisie des grilles sur Calista pour obtenir un score par critère, et prioriser)

- i. Priorité 1 = critère impératif rouge ou orange
- ii. Priorité 2 = critère standard (ou avancé) rouge
- iii. Priorité 3 = critère standard (ou avancé) Orange

Le COPIL d'octobre avait pour objectif de travailler sur les « priorités 1 » avec une discussion autour des actions d'amélioration (quoi, qui, quand)

Le COPIL de novembre reprenait les priorités 2 avec la définition, pour l'ensemble des critères, des éléments de preuve attendus (éléments déterminés à partir des fiches critères du référentiel)

Le COPIL de décembre a permis de faire état de l'avancement des actions déterminées en priorités 1 et 2.

3) Points qualité avec l'équipe

Deux réunions « Heure qualité » et deux réunions « Revue des EI » ont eu lieu en octobre et en novembre.

Un audit flash a été réalisé par la cadre supérieur de santé en novembre sur différentes thématiques : troubles nutritionnels, intimité/dignité, confidentialité/ secret professionnel, douleur, personne de confiance, risque infectieux (précautions, dispositifs invasifs), urgences vitales, produits de santé/ médicaments, identitovigilance.

L'objectif visé était la resensibilisation de l'équipe sous forme de questionnements et d'observations.

Monsieur ETCHEVERRY demande si le temps de travail a été comptabilisé.

Il déplore que les représentants des usagers soient peu connus dans les Centres Hospitaliers malgré l'affichage.

Madame LEBATARD indique que le temps de travail et de préparation pour ces points Qualité n'a pas été répertorié. Un point Direction – Madame CAU est programmé tous les 15 jours.

Du fait de la petite taille de l'établissement, les experts pourraient être plus intransigeants, considérant qu'il est plus facile de mobiliser les professionnels.

Elle reconnaît que la mise à jour des documents et la pratique quotidienne de la qualité sont à améliorer. Des rappels sont faits régulièrement.

4) Exemple d'actions retenues

Des actions ont été retenues en vue de la certification :

- Améliorer la signalétique intérieure ;
- Rappels de bonnes pratiques (porte fermée pour respecter l'intimité ; traçabilité de l'information au patient sur sa pathologie, bonnes pratiques de préparation des médicaments) ;
- Mettre en place du mobilier pour le stockage conforme de l'intégralité des produits de santé et des traitements personnels des patients ;
- Travail d'actualisation du manuel qualité de la prise en charge médicamenteuse et de la cartographie des risques associée ;
- Mettre à jour le guide des antibiotiques ;
- Formation/sensibilisation sur la pharmacovigilance, la matériovigilance, l'iatrogénie ;
- Mise à jour de la procédure de conduite à tenir en cas d'urgence ;
- Formation en simulation d'une urgence vitale en 2026 (prévu avec le CH de Chinon).
- Sensibilisation des équipes sous forme ludique, à partir d'une adaptation du jeu « les Incollables® »
- Mettre en place l'activité transfusionnelle (démarré) ;
- Mettre en place un système formalisé de signalement interne de cas de maltraitance externe ;
- Mettre à jour le livret d'accueil et annexes (en communication interne et externe) ;
- Mettre à disposition des plaquettes et affiches de communication en soins primaires (kit Santé BD à exploiter) ;
- Développer le recueil de l'Expérience Patient » et faire évoluer le dispositif de recueil de satisfaction ;
- Modifier les trames de l'évaluation initiale IDE et du courrier de sortie (éléments à inclure) ;
- Cartographie informatique à travailler ;
- Réévaluer le DUERP (en cours).

Monsieur ETCHEVERRY demande des précisions concernant la cartographie informatique.

Madame LEBATARD explique que le volet numérique constitue un enjeu majeur de la nouvelle certification. Un handicap est identifié en lien avec le DPI du CH de Sainte-Maure de Touraine, non conforme au Ségur de la Santé. Un choix de nouveau DPI avait été acté au niveau du CHRU de Tours pour le GHT mais le déploiement de celui-ci a été stoppé car ne correspond pas aux besoins d'une grosse structure comme le CHU.

5) Prochaines étapes

L'organisation d'un COPIL et Heure Qualité est prévue en Janvier 2026, en lien avec la nouvelle IDE FF Cadre de Santé.

Le déploiement de la Campagne de sensibilisation de l'équipe avec « **Les incollables de la certification** » (*Démarche empruntée aux Hôpitaux du Bassin de Thau, et adaptée*) sera à débiter.

Les éléments de preuve (par critère) devront être mis en commun.

La réalisation des actions du PAQSS sera poursuivie.

3) Bilan des EI

Au 08 décembre 2025 : 97 FEI en Médecine, soit 16 de plus qu'à la dernière CDU.

❖ Evènements marquants concernant un patient :

- Erreur de préparation d'une PCA (Patient Controlled Analgesia) (technique consistant en l'administration intraveineuse de morphine par petits bolus déclenchés par le patient lui-même en fonction de l'intensité de sa douleur (le 11/10/2025).
 - « Le patient a reçu le mauvais dosage par heure soit le double du dosage prescrit, pas de détresse respiratoire et pas d'incidence pour le patient, PCA refaite. »
 - Temps d'analyse collectif organisé qui a permis de retenir les actions d'amélioration suivantes :
 - Former les IDE à l'utilisation de la PCA ;
 - Faire un mode opératoire sur l'utilisation d'une PCA ;
 - Sécuriser les conditions de préparation des médicaments ;
 - Présenter en CME la feuille de calcul préparation PCA (Omédit).
- Lors de la mobilisation d'un patient, câble du matelas à air sectionné avec étincelle au niveau des prises (le 04/11/2025).
 - Changement du matelas le soir même. Mobilisation du lit impossible le temps du dépannage.
- Patient arrivé des Urgences de Chinon avec un KTO (cathéter sous une bande), qui était sectionné sous la bande mais non déperfusé. L'IDE s'en est aperçu en voulant adapter la tubulure de perfusion.
 - Patient reperfusé ;
 - Rapprochement de l'encadrement du CH de Sainte-Maure de Touraine vers les Urgences de Chinon.
- Absence de bouillon pour un patient ne s'alimentant que comme ça :
 - Méconnaissance en Cuisine pour fournir le bouillon (nouveau personnel)

❖ Evènements marquants concernant le fonctionnement du service :

- Manque de couvertures → réapprovisionnement et distribution terminés en novembre 2025 ;
- Excursion de température du réfrigérateur des produits de santé → révision de la procédure de conduite à tenir en cas de rupture de la chaîne du froid et formation IDE sur le nouveau lecteur prévue.
- Plateforme de pesée et encombrement de la pièce → repenser l'espace, notamment en rapport avec le projet de reprise de l'APA par les kinés (déplacer les barres de marche) ;
- Erreur de comptage de médicament : un comprimé de stupéfiant manquant ;
- Seuil de légionnelles du bac de décontamination : arrêt de puisage pendant 2 semaines, changement de robinetterie – **clôturé**
- Dysfonctionnement de l'accès à distance d'Osiris - **rétabli**

4) Bilan plaintes-réclamations

Au 08 décembre 2025, 3 fiches de réclamation en Médecine, soit 1 de plus qu'à la dernière CDU.

La réclamation du 22 octobre 2025 concerne un mécontentement au sujet de la perte des lunettes d'un patient dans le service de Médecine. Une demande de remboursement de 656 euros a été faite : le dossier a été envoyé à l'assurance (en attente de retour).

5) Formulaire de recueil des réclamations : nouveau circuit

Cf Document en annexe 1

Madame CAU cite en exemple le fonctionnement l'Ile-Bouchard et de Richelieu, avec la mise à disposition d'un formulaire papier destiné aux résidents et à leurs familles, en les encourageant à le compléter.

Concernant le CH de Sainte-Maure de Touraine, la saisie dans le fichier Excel va être arrêtée. Les plaignants seront désormais incités à remplir directement les formulaires dédiés. En cas de plainte formulée par téléphone, il sera demandé aux professionnels qui la reçoit d'adresser un mail d'information à l'IDEC, copie à la Direction et Madame CAU.

Madame LEBATARD précise que l'objectif est d'impliquer et de responsabiliser les familles en mettant les formulaires à disposition dans une bannette, avec, si besoin, un accompagnement par un professionnel de santé pour la rédaction.

6) Politique Qualité Gestion des risques

Cf document annexe 2

Un document de synthèse sur la politique qualité-gestion des risques a été créé et co-signé par Madame LEBATARD et le Docteur RIDOUX, mettant en avant des mots-clés structurants :

- individualisation de la prise en charge,
- bientraitance des professionnels de santé et des usagers,
- développement de la culture qualité et sécurité (notamment à travers l'outil « Les incollables® »),
- échanges de pratiques entre établissements de la direction commune (EHPAD et centres du GHT, avec une dynamique encore limitée),
- développement de la gestion des risques sanitaires exceptionnels.

Monsieur ETCHEVERRY souligne le caractère très chronophage du travail Qualité, notamment lié à la centralisation des nombreux documents, et félicite l'équipe pour le travail réalisé. Lors des échanges au sein du GHT, il rappelle la nécessité de transmettre le projet des usagers et le projet d'établissement ; la question est posée pour le CH de Sainte-Maure de Touraine. Il indique avoir sollicité la fédération et les amicales, avec peu de retours. Il se déclare favorable pour participer à la certification sous réserve de validation par l'ARS et remercie l'équipe pour la confiance accordée.

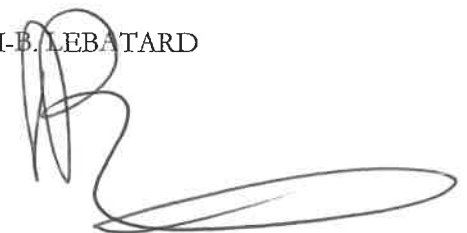
Madame LEBATARD indique que les éléments ont été transmis. La prochaine CDU du CHRU de Tours est annulée en raison du départ de Madame AUFAURE, dont la fonction sera reprise par Madame BRETAGNE. Le manque de volontaires dans le département est regretté, le regard externe des usagers étant essentiel. Elle indique compter sur l'appui de Monsieur ETCHEVERRY dans le cadre de la certification.

Les membres de l'instance n'ont pas d'autres points à aborder.

L'ordre du jour étant épuisé, la Présidente déclare la séance levée à 10h20.

La Présidente,

M-B. LEBATARD





FICHE DE RECLAMATION

Date de réclamation :

Rédacteur (NOM-Prénom) :

Contact (téléphone, mail) :

Résident/Patient concerné

NOM-Prénom :

Description

PROJET

Suite donnée par le Direction

Date de prise en compte :

Transmise à (si nécessaire) :

Réponse

Conclusion de la Direction et retour au déclarant

Fiche à transmettre à la qualitéciennne

Plainte ou réclamation

N° 00000000000000000000

M 02.7/Plaintes/UNR1_mai25



Révision – Novembre 2025

POLITIQUE QUALITE GESTION DES RISQUES 2024-2028

Nos valeurs

- ✓ Répondre aux besoins et attentes des patients, en individualisant notre prestation d'accompagnement et de soins médicaux et paramédicaux, et en développant une écoute efficace.
- ✓ Encourager l'esprit de bientraitance et de respect mutuel



La reconnaissance de notre engagement

Sous l'égide de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'établissement a été certifié en juillet 2022 pour une durée de 4 ans.



Les axes de la politique Qualité

- ✓ Développer la culture Qualité – Sécurité des soins à l'échelle de l'établissement, en faveur de la Bientraitance
- ✓ Favoriser les échanges entre pairs au sein des établissements de la Direction commune, et traiter les problématiques inter-établissements
- ✓ Développer la gestion des risques en matière de situations sanitaires exceptionnelles

Directrice déléguée, Marie-Bénédicte LEBATARD

Président de CME, Dr Clément RIDOUX