



PÔLE SANTÉ SUD 37
Sainte Maure de Touraine

Membre du Groupement Hospitalier de Territoire
Touraine-Vallée de Loire

Sainte-Maure-de-Touraine, le 24 mars 2026

Service : DIRECTION

Affaire suivie par : M-B LEBATARD

☎ : 02.47.72.32.32

✉ : sophie.poissonnet@ch-saintemaure.fr

Références : MBL/SCa/SP n°2026-2

PROCES VERBAL DE LA COMMISSION DES USAGERS SEANCE DU MARDI 24 MARS 2026

Le mardi 24 mars 2026 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, vice-présidente de la Commission des Usagers

Madame Charline RABUSSEAU, médiateur non médecin suppléant

Madame Nathalie DASSE, cadre supérieure de santé, représentant la CSIRMT

Madame RIVIERE Chantal, représentante des Usagers titulaire désignée par l'ARS

Membres présents avec voix consultative et invités :

Madame Samantha CAU, responsable qualité

Membres absents excusés :

Madame BEAUCHAMP Dominique, représentante des Usagers suppléante désignée par l'ARS, présidente de la Commission des Usagers

Monsieur Loïc LE GOUGUEC, représentant des Usagers titulaire désigné par l'ARS

Madame Valériane ASSELINE, représentante des Usagers suppléante désignée par l'ARS

Madame Agnès CHARLOT-ROBERT, directrice adjointe par intérim

Monsieur le Docteur Clément RIDOUX, médecin coordonnateur

Monsieur le Docteur Clément SENNEGOND, médecin coordonnateur

Madame Aurélie GIRON, IDE hygiéniste

Questions à l'ordre du jour :

1. Approbation du PV du 09 décembre 2025 et du 13 février 2026
2. Mise à jour du règlement intérieur
3. Présentation Nouveau Process Admission Médecine
4. Retour sur la visite de Certification Médecine
5. Procédure validée : Prévention et gestion des cas de maltraitance et de violence sur un usager ou un professionnel
6. Bilan Plaintes et réclamations
7. Bilan des EI 2025
8. PAQSS : bilan 2025 et projection 2026
9. Questions diverses

Madame LEBATARD remercie les membres de leur présence.

Madame BEAUCHAMP s'excuse par téléphone pour son absence.

1) Approbation des PV du 09 décembre 2025 et du 13 février 2026

Madame LEBATARD propose de reporter de l'approbation des PV du 09 décembre 2025 et du 13 février 2026 à la CDU de juin 2026.

2) Mise à jour du règlement intérieur

Pour information, le règlement intérieur prévoyait que seuls les membres titulaires avec voix délibérative pouvaient voter. Une modification a été apportée pour inclure les membres suppléants.

Une modification a également été faite sur la mise à jour de l'arrêté 2026-DD37-PPSMS-0023.

Le CTE (Comité Technique d'Etablissement) va être changé pour le CSE (Comité Social d'Etablissement).

3) Présentation Nouveau Process Admission Médecine

Madame RABUSSEAU présente la nouvelle organisation du processus des admissions en Médecine :

- Antérieurement, les admissions étaient réalisées par les IDE du service de 9h à 17h.
- A compter du 16/02/2026, un agent d'accueil assure cette mission de 9h à 17h.
- Les mouvements prévisionnels sont envoyés la veille par l'équipe de nuit en précisant, en plus du nom et prénom, la date de naissance (Identitovigilance), la provenance et la chambre de destination.

Gestion des dossiers :

- Collecte des documents et du bulletin de situation le jour de l'admission.
- Si le patient est déjà venu : récupération du dossier aux archives (N0¹ dans le service de Médecine ; N-1² local Archives rez-de-jardin).
- Une sensibilisation auprès des équipes soignantes a été réalisée sur les informations à noter sur les pochettes kraft (anonymisation).
- Information : 481 séjours en 2025 dont 39 décès.

Durée d'archivage :

- Décès : 10 ans
- Dossiers médicaux classiques : 20 ans
- Transfusions : 30 ans (avec identification spécifique sur le dossier)
- Une check-list est collée sur chaque dossier.
- Bracelet de couleur selon l'identité du patient (blanc = identité récupérée ; orange = identité non récupérée).
- Dossiers médicaux transmis progressivement au service AAF pour archivage.

Transport / ambulanciers :

- Les ambulanciers doivent passer par le service AAF pour réaliser l'admission avant de se rendre dans le service.
- Sauf si le patient est très dégradé, les ambulanciers transfère le patient directement dans le service de Médecine puis redescendent ensuite pour l'admission.
- Pour information, la 2^e entrée a été fermée lors de la mise en place du plan Vigipirate et en vue de l'amélioration du parcours patient.

➔ A ce jour, le circuit semble fluide. L'objectif étant de remettre au service AAF son rôle d'admission.

Le service de Médecine est reconnu sur le territoire, avec une forte attractivité. Il est bien identifié par les médecins adresseurs (enquête faite auprès des médecins libéraux) et du CH de Chinonais) avec une communication avec les gériatres positive.

Les médecins coordonnateurs de Sainte-Maure de Touraine sont également ceux des EHPAD de l'Île-Bouchard et de Richelieu, ce qui permet de faire du lien.

39% des entrées sont des entrées directes.

Cependant, peu de patients sont adressés par le CHRU de Tours car celui-ci fonctionne par spécialités d'organe.

Historique :

- Ouverture du service de Médecine en 1970.
- Fonctionnement à temps plein depuis 2018 avec la présence de 2 médecins.

¹ N0 = année en cours

² N-1 = année précédente

Organisation médicale :

- Proactivité vers les patients à domicile en lien avec les médecins libéraux.
- Médecin coordonnateur impliqué (IB, RC) avec lien au SMDT.
- 39 % d'admissions directes (EHPAD ou domicile).
- Nécessité de redonner au service AAF son rôle dans les admissions.

4) Retour sur la visite de Certification Médecine

La présence d'un médecin expert est désormais obligatoire depuis la mise en place du patient traceur, ainsi que celle d'un expert en numérique avec le volet risque numérique.

Les résultats de la Certification sont globalement positifs sur les 3 chapitres évalués (patients, professionnels et établissement) et les 12 objectifs identifiés, avec des scores compris entre 86 % et 91 %. Le score le plus faible (76 %) concerne le management de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en raison de l'absence d'évaluation de la culture sécurité et de l'absence de comité éthique (malgré les analyses de pratiques réalisées par l'ancienne Cadre Supérieure de Santé ayant un DU éthique).

Madame CAU indique que la prise en charge des urgences vitales (UV) sera à travailler, notamment via des exercices de simulation et des mises en situation.

Cependant, les UV restent des événements rares et souvent inédits. La mise en place de simulations avec retours d'expérience (RETEX) est envisagée pour répondre à cet objectif.

Madame DASSE précise que les simulations sont soutenues par la HAS et intégrées dans les référentiels. Des RETEX sont réalisés par les équipes mais ne sont pas formalisés.

Un rapprochement avec Chinon est prévu (présence d'une salle de simulation), en vue d'action inscrite au plan de formation.

Des fiches anomalies et des écarts ont été identifiés concernant les critères suivants :

- La dignité des patients : la configuration des chambres doubles, avec toilettes communs et portes accordéon est défavorable au respect de la dignité.
- La gestion des excréta et en particulier l'absence de lave-bassin dans l'établissement. **Madame CAU** préconise de prendre avis auprès du CPIAS pour déterminer le meilleur choix pour l'établissement, acquisition d'un lave-bassin ou utilisation de matériel en usager unique.
- L'implication des patients jugée insuffisante devant l'absence de patients partenaires et l'absence de recensement des patients souhaitant participer à des projets de recherche.
- L'information des patients avec un écart sur la connaissance des représentants des usagers (RU).
- L'absence de conciliation médicamenteuse.
- Et le développement des éco-soins en l'absence de référent développement durable.

Concernant l'implication du patient, une question spécifique a été ajoutée dans le questionnaire de satisfaction.

Concernant les filières, il est envisagé la mise en place de RMM (revue de mortalité et de morbidité) de filière pour éviter les errances de prise en charge (problèmes de parcours patients).

L'évolution de la certification entraîne une augmentation du niveau d'exigence.

5) Procédure validée : Prévention et gestion des cas de maltraitance et de violence sur un usager ou un professionnel

Le point 5 est reporté à la prochaine CDU de juin.

6) Bilan Plaintes et réclamations

Le point 6 va être abordé en CVS car il concerne à la fois la CDU et le CVS.

Madame LEBATARD propose à Madame RIVIERE d'assister au CVS, ce qu'elle accepte.

7) Bilan des EI 2025

Le point 7 est reporté à la prochaine CDU de juin.

8) PAQSS : bilan 2025 et projection 2026

Le point 8 est reportée à la prochaine CDU de juin.

9) Questions diverses

- **Madame CAU** présente le rapport annuel 2025 de la CDU en détaillant les items.

Le rapport annuel de la CDU 2025 est soumis au vote des membres de la CDU et est validé à l'unanimité.

- Une information est donnée aux représentants des usagers sur la nécessité d'avoir un représentant au Conseil de Surveillance.
- Le livret d'accueil de Médecine est mis à disposition dans les chambres en version plastifiée depuis peu (test dans le cadre du développement durable). Le questionnaire de sortie lui est remis systématiquement format papier par un soignant.
- Les référents des cultes et Laïcité ont été mis à jour et affichés.

L'ordre du jour étant épuisé, la Présidente déclare la séance levée à 10h45.

La Présidente,

D. BEAUCHAMP

