

## Rapport annuel de la Commission Des Usagers (CDU) Année 2017

### I. Identification de l'établissement :

|  |   |
|--|---|
| <b>Nom de l'établissement</b>  | Centre Hospitalier de Le Nouvion-en-Thiérache   |
| <b>Adresse</b>   | 40 Rue André Ridders<br>02170 Le Nouvion-en-Thiérache   |
| <b>Coordonnées</b>   | Standard : 03 23 97 56 56<br>Fax Direction : 03 23 97 56 57<br>Courriel : <a href="mailto:secretariat.direction@ch-lenouvion.fr">secretariat.direction@ch-lenouvion.fr</a><br>Site web : <a href="http://www.ch-lenouvion.fr">www.ch-lenouvion.fr</a>   |
| <b>Statut</b>  | Etablissement Public de Santé   |
| <b>Catégorie</b>   | Centre Hospitalier  |
| <b>Capacité (lits et places)</b>   | 15 lits de Médecine-Court Séjour Gériatrique, dont 4 lits identifiés en Soins Palliatifs<br>15 lits de Soins de Suite et de Réadaptation dont 2 lits identifiés en Soins Palliatifs<br>15 places d'HAD<br>88 lits d'EHPAD, dont un PASA de 14 places et 1 lit d'hébergement temporaire.<br>8 places d'Accueil de Jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.<br>SSIAD : 81 places (62 Personnes Agées – 9 Personnes Handicapées – 10 Equipe Spécialisée Alzheimer) |
| <b>N° FINESS</b>   | 020000055   |
| <b>Représentant légal</b>  | M. Patrick TREPANT, Directeur Général   |
| <b>Personnes contacts au sein de l'établissement associées à la rédaction du rapport CDU</b> | Mme Sylvie MEYZA, Directrice Déléguée<br>Mme Martine DE NARDA, Présidente désignée de la CDU<br>M. Gregory DAMIENS, Responsable Qualité-Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers   |

## II. Fonctionnement de la CDU :

|  |   |
|--|---|
| <b>Installation de la Commission Des Usagers (CDU)</b>                     | A compter du 1 <sup>er</sup> décembre 2016, installation des membres de la CDU suivant le décret n°2016-726 du 1/6/16.  |
| <b>Date de création du règlement intérieur de la CDU</b>                   | 6 mars 2017, réactualisé le 6 avril 2017  |
| <b>Composition de la CDU</b>   | <p>Présidente désignée par la Direction : Mme Martine DE NARDA, Secrétaire de Direction</p> <p>Directrice Déléguée : Mme Sylvie MEYZA</p> <p>Médiateurs médicaux : M. le Docteur Jamal CHOUKRI, Président de la CME et Vice-Président du Directoire (titulaire) - M. le Docteur Youcef BETTA (suppléant)</p> <p>Médiateurs non médicaux : Mme Angélique LAMANT, DSSI et Coordinatrice des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et des Risques associés aux Soins (titulaire) ; Mme Caroline WALDE, Cadre de Santé de l’EHPAD (suppléante)</p> <p>Représentants des Usagers : Mme Mauricette BERA (titulaire) – M. Serge FERCOT (titulaire)</p> <p>Représentant de la CSIRMT : Poste vacant</p> <p>Responsable des Relations avec les Usagers / Responsable Qualité-Gestion des Risques : M. Gregory DAMIENS</p> <p>Représentants du Conseil de Surveillance : M. le Docteur Pierre DHALLUIN (titulaire) ; M. Michel LOISEAU (suppléant)</p> <p>Représentants du personnel : Mme Séverine DUPONT (Titulaire) – Mme Stéphanie ENSABELLA (suppléante)</p> <p>Président de la CME : M le Docteur Jamal CHOUKRI</p> |
| <b>Réunions de la CDU</b>  | <p>Nombre de réunions au cours de l'année 2017 : (10/1/17 - 4/04/2017 - 4/07/2017- 3/10/17)</p> <p>Taux de participation aux séances plénières : 75,5%</p> <p>Taux de participation des représentants des usagers : 90%</p> <p>Les comptes rendus sont-ils adressés aux représentants des usagers ? : Oui, systématiquement</p>   |
| <b>Organisation matérielle de la CDU</b>                                   | <p>La Présidente désignée par la direction ainsi que le Responsable des Relations avec les Usagers, disposent respectivement d’un bureau, d’une ligne téléphonique, d’une adresse mail et d’un poste informatique avec accès Intranet et Internet.</p> <p>L’établissement met par ailleurs à disposition de la CDU la salle des réunions du Conseil de Surveillance (ou celle du service d’HAD en cas d’indisponibilité) afin d’organiser les séances plénières. La Présidente de la CDU se charge de l’organisation des réunions, de l’élaboration et de la diffusion des comptes rendus.</p>  |
| <b>Modalités d’information des usagers sur le fonctionnement de la CDU</b> | Les usagers sont informés de l’existence de la CDU et de la possibilité de la saisir dans le livret d’accueil et pour les patients en HAD, dans leur dossier.   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>La composition et les missions de la CDU ont été insérées dans le livret d'accueil et sont affichées dans chaque chambre, services de soins et à l'accueil de l'établissement.</p> <p>L'établissement a par ailleurs mis en place un site Internet depuis le 4 décembre 2013 (<a href="http://www.ch-lenouvion.fr">www.ch-lenouvion.fr</a>) sur lequel les usagers peuvent trouver toutes les informations relatives à la CDU et aux modalités d'accès au dossier patient.</p>   |
| <b>Modalités d'information sur le circuit interne des plaintes et réclamations</b>  | <p>Un formulaire « Comment exprimer votre mécontentement ? » a été inséré dans le livret d'accueil le 18 août 2010. Il décrit le circuit des plaintes et réclamations.</p> <p>Il est disponible sur le site Internet de l'établissement mis en place en décembre 2013.</p> <p>Un registre des plaintes informatisé a été réalisé par la cellule qualité dans le cadre de la préparation de la procédure de certification V2010. Après concertation, les membres de la CDU ont validé la mise en place de ce registre lors de la séance du 9 décembre 2012.</p> <p>Une procédure relative à la gestion des plaintes et réclamations a été validée en avril 2011. Elle a été révisée le 7 mai 2015.</p> |
| <b>Modalités d'information des professionnels de santé et des personnels de l'établissement sur le fonctionnement de la CDU</b> | <p>Les professionnels de santé et le personnel sont informés du fonctionnement de la CDU dans le livret d'accueil du nouvel arrivant élaboré en août 2010, par voie d'affichage et lors des réunions de services. Le compte rendu de chaque séance est diffusé aux membres de la CDU. Ces éléments sont par ailleurs disponibles sur l'Intranet de l'établissement.</p>   |
| <b>Coordination avec les autres instances</b>   | <p>Ce rapport annuel sera présenté au Directoire, au CTE, à la CME et soumis au Conseil de Surveillance pour approbation avant d'être transmis à l'Agence Régionale de Santé dans le rapport annuel de l'établissement.</p>   |
| <b>Formation des usagers</b>  | <p>Formation des représentants des usagers : 1 en 2016</p> <p>Formation des autres membres de la CRUQPC : 4 en 2016</p> <p>Fonction des membres ayant participé à la formation :</p> <p>La Directrice Déléguée, la Présidente, le médiateur médical titulaire, le médiateur non médical suppléant.</p>  |

### Appréciation des pratiques :

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre total de patients de l'année de référence</b>  | <p>Nombre d'entrées Médecine/CSG : 410</p> <p>Nombre d'entrées SSR : 335</p> <p>Nombre d'entrées EHPAD : 30 (Accueil de jour : 10)</p> <p>Nombre d'entrées SSIAD : 36</p> <p>Nombre d'entrées HAD : 89</p> |
| <b>Analyse quantitative des plaintes et réclamations</b> | <p><u>Nature de la formulation d'insatisfaction :</u></p> <p>Nombre de plaintes écrites : 10</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>Nombre de réclamations écrites : 10 dont 5 sur le 4<sup>ème</sup> trimestre 2016</p>   |
| <p>Réponses aux plaintes / réclamations</p> | <p><b><u>Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 16 novembre 2016 de M A.M signalant des dysfonctionnements dans la prise en charge en SSIAD de sa compagne.</u></b></p> <p><b>Un accusé de réception a été envoyé par la direction à ce monsieur le jour même</b>, précisant qu'au vu des éléments contenus dans sa lettre, Mme la Directrice des services de soins examinera ces différents points avec les infirmiers coordonnateurs et proposeront un rendez-vous pour en discuter.</p> <p>M. A.M avait déjà écrit en juillet dernier pour les mêmes problèmes. Passage très tardif, reste sans soins plus de 17h et cela depuis la mise en place des nouveaux horaires.</p> <p>M. A.M a été reçu le 14 décembre 2016, par la Directrice des soins et l'infirmier coordinateur des services SSIAD-HAD. Il ne comprend pas pourquoi le passage à domicile ne se fait pas toujours à la même heure et que le week-end, les aides-soignantes passent à l'heure.</p> <p>L'IDEC a expliqué au Monsieur que les passages chez sa compagne se font dans l'amplitude horaire prévue par le contrat de prise en charge. Ils ont expliqué les différentes fréquences de prise en charge (3, 5, 7, 14) lui apportant ainsi des éléments de compréhension sur le fait que la charge de travail est peut-être moins importante pour certains patients, le week-end, justifiant la prise en charge de Mme M.F plus tôt.</p> <p>M. A.M a reconnu que les agents l'informaient sur l'organisation du service et qu'il était mis au courant de la vie privée de l'encadrement.</p> <p>En conclusion, l'IDEC du service SSIAD explique que les horaires les plus adaptés sont les coupés. Ce sujet sera abordé au prochain CTE.</p> <p><b><i>Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, les membres de la CDU en accord avec l'infirmier coordinateur que cette réclamation est en attente d'une éventuelle réorganisation.</i></b></p> <p><b><u>Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 16 novembre 2016 de M.C.B signalant des dysfonctionnements sur sa prise en charge en SSIAD.</u></b></p> <p>La Présidente donne lecture du courrier dans lequel Mme. CB exprime son mécontentement concernant le passage tardif des aides-soignants pour sa toilette (entre 11h-12h) et au même moment de la venue du kinésithérapeute.</p> <p>L'IDEC, avait informé cette dame par courrier que les changements d'horaires allaient gagner en efficacité. Ce qui n'est pas le cas. Elle précise que les aides-soignants font un travail de qualité.</p> <p><b>Un accusé de réception a été envoyé par la direction le 25 novembre</b>, précisant qu'au vu des éléments contenus dans sa lettre, Mme la Directrice des services de soins examinera ces différents points avec les infirmiers coordonnateurs et proposera un rendez-vous pour en discuter.</p> |

Le rendez-vous a eu lieu le 22 décembre dernier. L'IDEC a expliqué à la patiente les nouveaux horaires, les contraintes inhérentes au service et à l'ensemble de la prise en charge des patients. Il l'informe également que le passage des aides-soignants se fait dans les heures notifiées dans le contrat. En commun accord, il est convenu avec le kinésithérapeute que ses séances de rééducation se feront l'après-midi. Il précise également que la patiente n'a pas de problème d'incontinence, elle est donc pas prioritaire.

Une fois de plus, L'Infirmier Coordinateur remarque que la patiente détient des informations d'organisation interne.

***Compte-tenu de l'ensemble des éléments apportés à la plaignante, les membres de la CDU valident les propositions de l'infirmier coordinateur.***

**Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 16 novembre 2016 de M. P-M T concernant la prise en charge de sa maman en SSIAD.**

Il reproche l'horaire de passage des aides-soignants (vers 11h). Le personnel lui donne son petit déjeuner à 11h et son repas est livré à 12h. Par le passé, le passage des soignants était aux alentours de 9h30 voir 7h30. Il félicite le personnel de la qualité des soins, équipe humaine et attentive au travail réalisé.

**Un accusé de réception a été envoyé par la direction à ce monsieur le 11 décembre 2016**, l'informant que l'IDEC allait le contacter pour fixer un rendez-vous.

Le rendez-vous a eu lieu le 23 décembre. L'infirmier Coordinateur a rassuré P-M T sur le nouveau mode de fonctionnement, les avantages et les inconvénients. Suite à cet entretien, le plaignant semble convaincu. Il finit par admettre que son écrit était à la demande des agents.

***Compte-tenu des éléments, les membres de la CDU valident les réponses apportées au plaignant.***

**Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 9 décembre 2016 d'une personne signalant un manque de soins concernant son frère résident à l'EHPAD.**

Le frère de M.C.L est venu le chercher le 26 novembre. Il en avait informé l'équipe 3 semaines avant afin d'anticiper cette sortie. La veille, ce monsieur avait téléphoné pour demander que son frère soit propre et bien habillé. Ce jour-là, il était dans son fauteuil roulant. En arrivant chez lui, à sa grande surprise, il lui a enlevé le blouson d'été, il portait uniquement un maillot de corps blanc. L'odeur corporelle était la preuve d'un manque d'hygiène, ses cheveux étaient gras, et non rasés. Ce monsieur a eu honte devant sa famille et a ressenti de la tristesse face à cet événement. Son frère lui a dit qu'il faisait sa toilette lui-même, cependant il nécessite d'accompagnement permanent et d'encouragement pour la réalisation de certains gestes de la vie courante (toilette, coiffage, rasage). Il précise que son frère a des soucis pour avoir accès à son armoire. Il réitère la demande d'une chambre individuelle afin de favoriser : le respect de son intimité, la

personnalisation de son environnement (possibilité d'installer une télévision, objets familiers...) et l'adaptation de son logement, favorisant la déambulation avec sa prothèse et l'autonomie pour son fauteuil roulant ou son déambulateur.

**Un accusé de réception a été envoyé par la direction à ce monsieur le 11 décembre 2016**, précisant qu'un rapport circonstancié avait été demandé au Médecin coordonnateur et à la Cadre de Santé, sur les faits évoqués.

Le rapport a été établi le 13 décembre. La Cadre de Santé explique pour la négligence en soins d'hygiène, que l'aide-soignante était en poste depuis peu et qu'il s'agissait de sa 2<sup>ème</sup> matinée à cet étage. Pour réaliser sa prise en charge en soins, elle s'était essentiellement basée sur les recommandations de ses collègues qui lui avaient dit que ce résident était totalement autonome pour la toilette. L'agent a confirmé à sa responsable qu'elle n'était pas informée de sa sortie.

Concernant l'évaluation de l'autonomie, il est bien indiqué dans le DPI que M.C.L requiert d'une aide à la toilette, à l'habillage. Il est donc indispensable de le stimuler et l'assister dans la réalisation des actes

La Cadre de Santé de l'EHPAD précise que M.C.L se situe actuellement dans une phase dite « rééducative » qui a pour objectif de développer ses capacités à utiliser sa prothèse et donc à se verticaliser afin de réaliser tous les gestes de la vie quotidienne.

**Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, en accord avec la Cadre de Santé, les membres de la CDU préconisent les actions correctives suivantes :**

Demander au médecin traitant la prescription d'une prise en charge de l'Ergothérapeute au sein de l'EHPAD ;

Organiser un accompagnement avec l'ergothérapeute au rendez-vous à LIESSIES pour définir un projet de rééducation ;

Faire un rappel sur les soins d'hygiène et sur l'évaluation de l'autonomie de chaque résident à l'ensemble de l'équipe ;

Revoir les objectifs des transmissions ;

Revoir l'organisation des sorties via le DPI ;

Désigner un ou deux référents IDE ;

Revoir l'intégration du nouvel agent dans le service (apprentissage au service environ 3 jours) et encadrement plus efficient à l'arrivée;

Ecrire une procédure d'accueil des arrivants (service du personnel)

**Ces actions seront suivies à la prochaine séance du 4 avril 2017.**

La Cadre de l'EHPAD reprendra contact avec le frère de M.C.L pour lui apporter des réponses à ses demandes.

**Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 31 décembre 2016 d'une personne signalant des anomalies sur la fréquence des médicaments donnés à Mme J.M, qui est sa**

**maman, non délivrance des ordonnances prescrites par son médecin traitant et des comptes rendus des examens, surpris du nombre de médicaments délivrés.**

Un accusé de réception a été envoyé par la direction à M. P.M le 9 janvier 2017, précisant qu'un rapport circonstancié a été demandé au Médecin coordonnateur et à la Cadre de Santé, sur les faits évoqués et les éventuelles mesures correctives mises en place suite à ses remarques.

Suite au rapport, la direction a adressé un courrier réponse le 23 janvier 2017. Une synthèse sous forme de tableau a été faite sur les délivrances des médicaments de septembre à décembre 2016 (tableau joint). Aucune incohérence de délivrance n'a été relevée. Des modifications de traitement et/ou ajustements réalisés par le médecin traitant ont eu lieu entre le mois de septembre et décembre, donnant lieu à des fins d'administration de certaines spécialités et à de nouvelles prescriptions.

Le décalage des délivrances observé s'explique par la mise en route de la fourniture des médicaments par la pharmacie VMP au 1<sup>er</sup> septembre 2016.

Il est informé que l'ensemble des prescriptions médicamenteuses de sa maman est disponible sur le dossier informatisé et les préparatrices restent à sa disposition. Les comptes rendus de ses examens lui sont remis à sa demande.

***Compte-tenu des éléments qui lui ont été communiqués, les membres de la CDU valident les décisions prises.***

**Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un mail en date du 5 janvier 2017 d'une personne dont le père est hospitalisé en médecine. Il informe la direction que son père ne peut pas rentrer à son domicile et qu'il est dans l'attente d'une prise en charge autre (Foyer d'Accueil Médicalisé ou famille d'accueil). Le médecin de l'établissement lui a indiqué que son père serait prochainement sortant. Il est en relation avec l'Assistante de Service Social de l'établissement afin de lui trouver un placement.**

Un accusé de réception a été envoyé par la direction à M. R.F le 6 janvier 2017, par mail précisant qu'elle se mettait en rapport avec le service concerné pour obtenir des informations et ne manquera pas de revenir vers lui en début de semaine prochaine. Mme MEYZA précise que le Responsable des Relations des Usagers, se tient également à sa disposition pour tout renseignement complémentaire et rassure la personne que l'établissement mettra tout en œuvre pour que son hospitalisation et sa sortie se passent dans les meilleures conditions.

Mme MEYZA, Directrice Déléguée informe les membres qu'elle prendrait contact avec l'assistante de Service Social afin de faire le point de l'avancée du dossier.

**Cette demande sera suivie à la prochaine séance du mois d'avril 2017.**

**Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu le jour même de la CDU (10/1/17), un courrier de M. D.P signalant le comportement ingrat d'un médecin.**

Mme la Présidente donne lecture du courrier dans lequel il précise qu'il a souhaité rencontrer le Docteur pour la demande d'un lit pour sa maman dont il n'avait pas eu de réponse. Il explique qu'il a frappé, il pense entendre « oui », il ouvre la porte à peine rentrer dans le bureau, le docteur se lève et se met à hurler « dehors, dehors, sortez, vous n'êtes pas autorisé ». Il a tenté de s'excuser mais rien à faire. Devant une telle agressivité, il lui fait part d'une rédaction d'un courrier pour la direction. Le médecin lui a répondu « vous pouvez écrire aussi au Président de la république, je n'en ai rien à foutre ». Il dit que depuis cet incident, le médecin n'est pas passé rendre visite à sa mère pour connaître son état de santé.

La Présidente informe la CDU que ce monsieur l'avait appelé pour évoquer la problématique. Elle précise qu'il a été très correcte au téléphone, courtois et ne comprenait pas du tout le comportement du Docteur.

Etant donné que cette réclamation avait été adressée le matin de la commission et n'ayant pas pu recueillir les éléments de la part de l'équipe soignante, **cette réclamation sera traitée lors de la prochaine séance.**

**Suivi de la demande par mail à ta direction en date du 5 janvier 2017 d'une personne dont le père est hospitalisé en médecine.**

Le Médecin Responsable des services MCO/CSG/SSR informe les membres de la CDU que le patient est toujours dans le service. Le Docteur s'est mis en relation avec l'assistante de service social pour faire un point sur sa situation.

Ce patient devait bénéficier d'un placement dans une structure adaptée. Ne trouvant pas de place, un accord préalable lui a été accordé dans une Résidence en Belgique. Cet établissement est en attente de l'accord de la CPAM.

L'assistante du service social avait précisé que la démarche peut prendre jusqu'à 2 à 6 mois (délai normal pour toute demande).

**Suivi de la réclamation adressée à la direction le 10 janvier 2017 signalant le comportement ingrat de l'un des médecins des services Médecine/SSR.**

Cette réclamation est arrivée le jour de la commission. Mme la Présidente a donné lecture du courrier. N'ayant pas pu recueillir les éléments de la part de l'équipe soignante, cette réclamation serait revue le 4 avril 2017.

[Un accusé de réception a été envoyé par la direction à ce monsieur le 12 janvier 2017](#), précisant qu'une copie du courrier a été transmise au Médecin Responsable des services Médecine/SSR, la Commission Des Usagers serait également informée et que le Responsable des Relations avec les Usagers reste à sa disposition.

Le Médecin Responsable des services Médecine/SSR a reçu le

Docteur qui lui a donné le déroulé de la rencontre oralement. La famille a été ensuite invitée à prendre rendez-vous auprès de la secrétaire médicale. La famille n'a jamais donné suite.

**Les membres de la CDU estiment que cette réclamation est classée.**

**Le 3 février 2017, la Cadre de l'EHPAD**, a informé la direction qu'une résidente avait fait une chute dans la nuit dans le cabinet de toilette.

Cette dame a été transférée, via le 15, au CH d'Hirson.

Le 6 février, Mme la Direction des soins et la Cadre de l'EHPAD ont reçu le fils de Mme J afin de lui expliquer les circonstances de la chute. L'entretien s'est bien déroulé, le fils a confirmé qu'il ne porterait pas plainte mais qu'il souhaitait adresser un courrier à la Direction afin que l'incident soit tracé. A ce jour, la direction n'a pas été destinataire de son courrier.

Une FEI établie par l'IDE Référente du secteur sanitaire a été adressée au Responsable des usagers et communiquée à la Direction le 9 mars 2017 de la part d'une dame signalant un manque de soins en hygiène de sa maman particulièrement ses cheveux et demande de douche au lit

La Présidente donne lecture de la FEI. La patiente n'avait pas bénéficié d'un shampoing sec mais d'un capiluve à 3 reprises. Ses cheveux ont donc été lavés. Le souci était spécifiquement sur la coiffure. La fille n'avait pas ramené de brosse, ni de peigne. Quant à l'utilisation de la douche au lit, aucun agent n'est formé à ce matériel.

L'IDE Référente précise que ce matériel est plus souvent utilisé en EHPAD et très rarement en médecine car ce soin est assez long.

Une action a été mise en place rapidement : la coiffeuse est venue.

Action a préconisé : former les agents des services Médecine/SSR à l'utilisation de la douche. Formateur référent : IDE Référente.

**Les membres de la CDU valident cette action.**

**Avant d'évoquer, la réclamation du 2<sup>ème</sup> trimestre, Mme la Présidente rappelle à l'ensemble des membres de la CDU, le suivi de la demande par mail à la direction en date du 5 janvier 2017, d'une personne dont le père était hospitalisé en médecine, dans l'attente d'un placement.**

Lors de la séance du 4 avril dernier, Le Médecin Responsable des services MCO/CSG/SSR avait informé les membres de la CDU que le patient était toujours dans le service. Le Docteur s'était mis en relation avec l'Assistante de Service Social pour faire un point sur sa situation.

Ce patient devait bénéficier d'un placement dans une structure adaptée. Ne trouvant pas de place, un accord préalable lui a été accordé dans une Résidence en Belgique. Cet établissement était

en attente de l'accord de la CPAM.

Le 9 juin 2017, le patient est allé en consultation externe et après avis médical, il a été hospitalisé au CH d'Hirson.

L'IDE Référente indique que son transfert au CH de Le Nouvion-Thiérache est prévu le 5 juillet 2017.

Elle informe les membres de la CDU que le patient ne fera pas son entrée dans la structure en Belgique. Il est, actuellement, en attente d'un placement en famille d'accueil.

**Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, cette demande sera de nouveau suivie à la prochaine séance du mois d'octobre.**

**Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier en date du 1<sup>er</sup> mai 2017 de Mme E.R signalant qu'elle n'a pas été avertie du transfert de sa grand-mère en EHPAD.**

Dans le courrier, elle précise que l'infirmière de l'EHPAD n'était pas au courant que Mme A.R était soignée pour de la tension oculaire et qu'une prise de sang était programmée courant mai pour faire suite à sa transfusion réalisée au Centre Hospitalier d'Hirson. La petite fille et la belle fille se demandaient s'il était normal que Mme A.R ne portait pas de bandes de contention suite à sa thrombose.

**Un accusé de réception a été envoyé par la direction à cette dame le 3 mai 2017**, précisant qu'une copie de son courrier avait été transmise au Docteur CHOUKRI, Responsable d'Unité ainsi qu'à l'Infirmière Référente, des services MCO/CSG/SSR. Un rapport circonstancié a été demandé sur cet événement dont la Commission Des Usagers (CDU) sera également informée.

L'IDE Référente a rédigé un rapport concernant le transfert de Mme E.R en EHPAD.

Il s'avère que ce transfert, initialement prévu le 2 mai, a été avancé au 28 avril par décision du médecin le matin même, ce qui a engendré une désorganisation du travail de l'équipe infirmière qui a préparé l'ordonnance de sortie mais a oublié d'avertir la famille du transfert.

En ce qui concerne les autres points évoqués, l'ordonnance de sortie spécifiait la prescription de Timolol et le courrier de sortie précisait bien les antécédents la présence d'un glaucome bilatéral. L'ordonnance de sortie, ainsi que le courrier médical, ont tous deux été remis à l'EHPAD et insérés dans le dossier patient informatisé de Mme A.R.

La transfusion ayant été réalisée au CH d'Hirson, le médecin traitant de Mme E.R, tout comme le service, en ont été informés par le courrier de sortie.

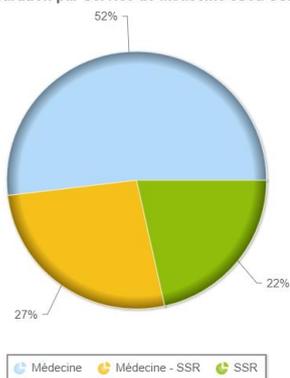
Mme E.R a bien quitté le service Médecine-SSR le 28 avril à 14h avec des bandes de contention et le courrier de sortie stipulait la présence d'une phlébite au niveau de la veine péronière gauche.

**Suite à cet incident, l'IDE Référente, a sensibilisé de nouveau son**

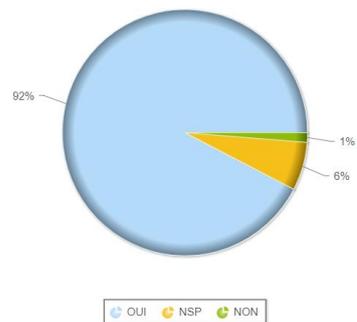
|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <p><b>équipe et une procédure de sortie est en cours de rédaction.</b><br/>L'IDE Référente a conclu, en séance, qu'elle avait contacté la petite fille afin de présenter ses excuses pour ces différents dysfonctionnements.</p> <p><b>Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, les membres de la CDU en accord avec Le médecin, Responsable d'unité et de l'Infirmière Référente, valident les réponses apportées à la plaignante.</b></p> <p><b><u>Mme MEYZA, Directrice Déléguée, a reçu un courrier le 5 juillet en date du 2 juillet de Mme D.G concernant les horaires de passage des agents du service SSIAD pour son époux.</u></b></p> <p>Dans le courrier, Mme D.G précise qu'en mai 2015, elle souhaitait le passage des aides-soignantes entre 10h et 12h au plus tard. Pendant 10 mois, environ, les horaires ont été respectés, puis progressivement, le personnel passait de plus en plus tard. Actuellement, le passage s'effectue entre 12h30 et 13h voir 13h30.</p> <p>Son mari prend son petit déjeuner vers 9h et ensuite, elle est tributaire du passage des agents pour lui donner son déjeuner et du kinésithérapeute l'après-midi. Elle précise qu'il reste aliter environ 20h/jour.</p> <p>Elle reproche le dysfonctionnement du service et stipule que les agents se plaignent du manque de personnel.</p> <p><b>Un accusé de réception a été envoyé par la direction à cette dame le 5 juillet 2017</b>, précisant qu'un rapport circonstancié sur les faits a été demandé aux IDEC du service SSIAD et que la Commission des Usagers du mois d'octobre sera informée.</p> <p>L'Infirmière Coordinatrice du service SSIAD a rédigé un rapport en date du 21 juillet et un courrier réponse de la part de la Direction a été envoyé le 17 août.</p> <p>Il s'avère que Mme D.G souhaitait que la toilette de son époux soit réalisée à partir de 10 heures. Cette demande pose un problème d'organisation étant donné que le personnel soignant se rend chez les patients de le Nouvion-en-Thiérache tôt dans la matinée.</p> <p>Pour respecter la demande, l'équipe se rend chez la personne au retour de la tournée programmée, entre 12h30 et 13h.</p> <p>L'IDEC a bien conscience que cela pose problème pour le repas du midi et lui propose de passer prochainement pour faire un point sur la situation.</p> <p>Alors d'aujourd'hui, l'IDEC m'a informé qu'elle n'était pas encore allée revoir cette dame.</p> <p><b>Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, les membres de la CDU valident les réponses apportées à la plaignante.</b></p> |
| <b>Recours</b>   | <p>Nombre total recours gracieux ou juridictionnels : 0</p> <p>Demandes formulées à la CRCI : 0</p>   |
| <b>Médiation</b> | <p>Aucun recours à la médiation en 2017.</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Demandes de dossiers médicaux</b></p>                                | <p>Nombre de demandes de dossiers médicaux : 3</p> <p>Mme DE NARDA indique qu'une demande d'accès à un dossier médical a été adressée à la direction au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mme T.D a demandé, par courrier en date du 5 décembre 2016, reçu le 7 décembre, communication du dossier médical de son époux, hospitalisé du 3/10 au 25/10/2016 en Médecine. Le dossier était demandé afin de connaître les causes du décès de son mari.</li> </ul> <p><b><i>La copie du dossier médical a été envoyée par courrier le 13 décembre 2016. Les délais réglementaires ont donc été respectés.</i></b></p> <p>Mme DE NARDA indique qu'une demande d'accès à un dossier médical a été adressée à la direction au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2017 :</p> <p>Mme C.M-P a demandé, par courrier en date du 28 avril 2017, communication de l'intégralité du dossier médical de sa mère, hospitalisée du 22 mars au 4 avril 2017. Le dossier était demandé afin de faire son deuil.</p> <p><b><i>La copie du dossier médical a été envoyée par courrier le 5 mai 2017. Les délais réglementaires ont donc été respectés.</i></b></p> <p>Mme DE NARDA indique qu'une demande d'accès à un dossier médical a été adressée à la direction au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre 2017 :</p> <p>Mme B.L a demandé, par courrier en date du 22 septembre 2017, communication de l'intégralité du dossier médical de son époux, afin de connaître les causes de son décès et permettre à sa famille de faire le deuil.</p> <p><b><i>La copie du dossier médical a été envoyée par courrier le 28 septembre 2017. Les délais réglementaires ont donc été respectés.</i></b></p> |
| <p><b>Questionnaires de sortie</b><br/><b>Enquêtes de satisfaction</b></p> | <p><u>Résultats des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers pour le service de MCO/CSG/SSR</u> : Le questionnaire est remis à chaque patient hospitalisé dans le service. Il permet d'évaluer plusieurs items dans la prise en charge globale (accueil, locaux, restauration, personnel, prise en charge de la douleur et déroulement du séjour.)</p> <p>Période de référence : du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017.</p> <p>L'étude a porté sur 79 questionnaires.</p>  |

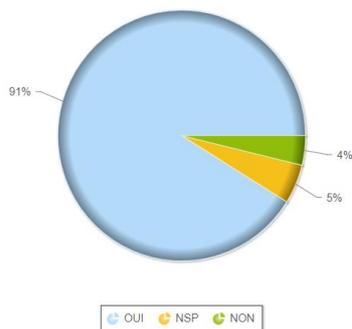
Répartition par Service de Médecine et/ou SSR



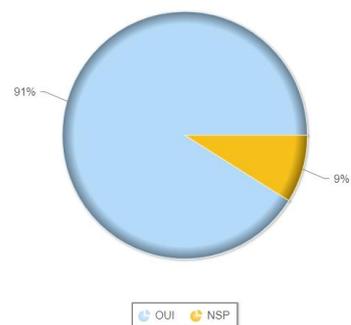
Répartition par Qualité des repas



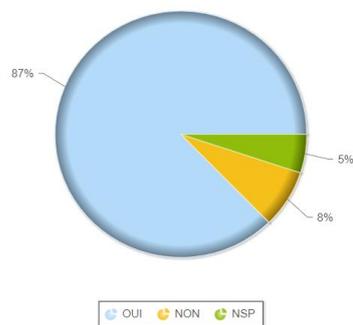
Répartition par Information sur l'état de santé



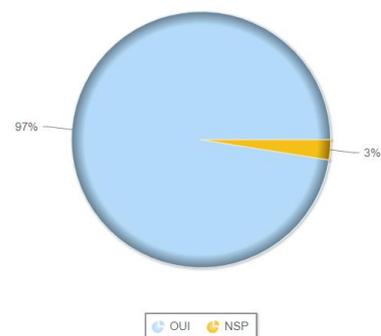
Répartition par Entretien de la chambre



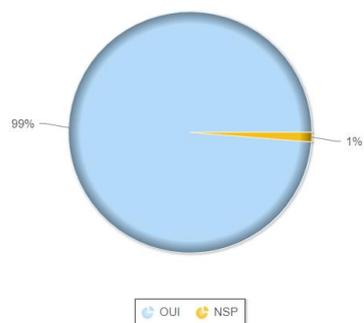
Répartition par Votre douleur a t'elle était soulagée ?



Répartition par Respect de l'intimité

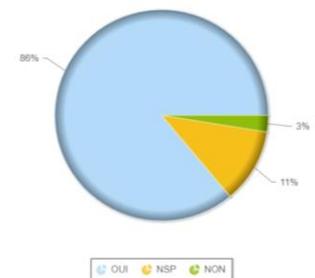
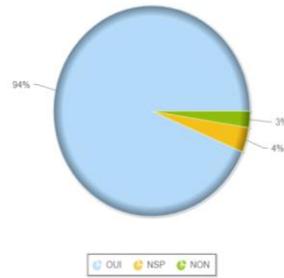


Répartition par Qualité de la relation (disponibilité et écoute) avec les Soignants



Répartition par Qualité de la relation (disponibilité et écoute) avec le Médecin

Répartition par Dans l'ensemble, avez-vous apprécié votre séjour ?



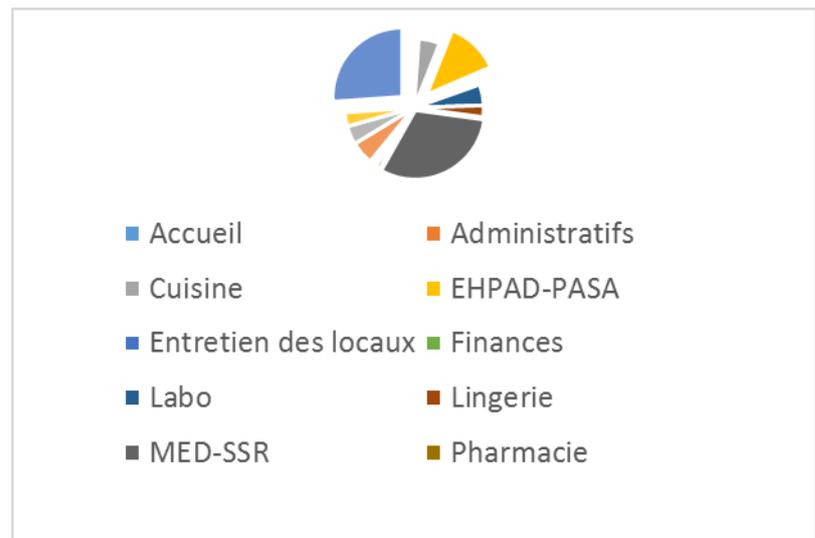
Le questionnaire de satisfaction ayant été révisé et amélioré, les résultats sont désormais enregistrés dans l'outil informatique Intraqual®.

### **Bilan Evénements Indésirables 2017**

Nombre d'événements indésirables déclarées : 194

Nombre de déclarations ayant conduits à une réclamation : 22

Bilan EI 2017. Emission des fiches



### **Thèmes concernés**

- Les déclarations concernent majoritairement :
  - La logistique / technique
  - La logistique / cuisine
  - Le circuit du médicament
  - La communication / information auprès des patients

### **Plan d'action Qualité sécurité des Soins**

- Plan d'actions géré par le logiciel de Gestion Electronique Documentaire (GED)
- Des actions sont en place pour la plupart des déclarations
- Des CREX ont été mis en place pour les déclarations concernant principalement le circuit du Médicament – un bilan des CREX sera effectué lors du prochain CREX.

### Plan d'action Qualité Sécurité des Soins

- COPIL Qualité Gestion des Risques HI NO VE
- CREX HI NO VE
- Programme d'audits croisés HI NO VE
- Suivi de la Certification du CH le Nouvion
- Suivi des Evaluations internes / externes EHPAD et SSIAD – 2018/2019.

### III. Recommandations de la CDU :

#### Préconisations/recommandations pour l'année N-1

##### Au regard des droits des usagers

| Objectif   | Action  | Echéancier                     | Indicateur de suivi   | % d'atteinte de l'objectif |
|--|---|--------------------------------|---|----------------------------|
| Sécurisation de la prise en charge des déplacements des patients | Finaliser la mise en place des câbles de commande des lumières au lit du malade (couplé avec les appels malades) en Médecine-Court gériatrique/SSR. | 2 <sup>ème</sup> semestre 2016 | Nombre de lits de médecine-Court Séjour gériatrique/SSR disposant du câblage de commande de lumière | 0%                         |

#### Préconisations/recommandations pour l'année N

##### Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge

| Objectif   | Action  | Echéancier                      | Indicateur de suivi   | % d'atteinte de l'objectif |
|--|---|---------------------------------|---|----------------------------|
| Questionnaires de satisfaction de l'EHPAD                            | Diffuser le questionnaire aux nouveaux résidents après 3 mois                                 | 2 <sup>ème</sup> trimestre 2017 | Taux de retour des questionnaires diffusés aux nouveaux résidents arrivés depuis plus de 3 mois | 100%                       |
| Questionnaires de satisfaction Médecine-Court Séjour gériatrique/SSR | Réviser le questionnaire afin qu'il soit mieux adapté en questionnement et à la personne âgée | 3 <sup>ème</sup> trimestre 2017 | Mettre en place le nouveau questionnaire. Résultat de l'analyse.                                | 100%                       |
| Sèches-serviettes en EHPAD   | Les brancher  | 2 <sup>ème</sup> trimestre 2017 | Taux de sèches-serviettes branchés.   | 100%                       |
| Evaluation de l'information du livret d'accueil au patient           | Audit   | 3 <sup>ème</sup> trimestre 2017 | Taux de satisfaction des questionnaires.  | 0%                         |

##### Au regard des droits des usagers

| Objectif  | Action   | Echéancier                      | Indicateur de suivi  | % d'atteinte de l'objectif |
|---|--|---------------------------------|--|----------------------------|
| Sécurisation de la prise en charge des déplacements des patients  | Finaliser la mise en place des câbles de commande des lumières au lit du malade (couplé avec les appels malades) en Médecine-Court Séjour gériatrique/SSR. | 2 <sup>ème</sup> semestre 2016  | Nombre de lits de médecine-SSR disposant du câblage de commande de lumière | 0%                         |
| Amélioration de l'aménagement des armoires de chambre pour les services Médecine-Court Séjour Gériatrique/SSR | Ajuster et rajouter des planches dans les armoires.  | 2 <sup>ème</sup> trimestre 2017 | A chaque armoire de chambre  | 100%                       |

### Préconisations/recommandations pour l'année N + 1

#### Au regard des droits des usagers

| Objectif   | Action   | Echéancier                     | Indicateur de suivi  | % d'atteinte de l'objectif |
|--|--|--------------------------------|--|----------------------------|
| Sécurisation de la prise en charge des déplacements des patients | Finaliser la mise en place des câbles de commande des lumières au lit du malade (couplé avec les appels malades) en Médecine-Court Séjour gériatrique/SSR. | 2 <sup>ème</sup> semestre 2016 | Nombre de lits de médecine-SSR disposant du câblage de commande de lumière | 0%                         |

#### Au regard de la qualité de l'accueil et de la prise en charge

| Objectif   | Action | Echéancier                      | Indicateur de suivi                      | % d'atteinte de l'objectif |
|--|--------|---------------------------------|--|----------------------------|
| Evaluation de l'information du livret d'accueil au patient | Audit  | 3 <sup>ème</sup> trimestre 2017 | Taux de satisfaction des questionnaires. | 0%                         |