

COMPOSITION DE LA CDU (Commission Des Usagers)

En application du décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 (relatif à la commission des usagers des établissements de santé), il est instauré au sein de Ramsay Santé Clinique des Cèdres une Commission Des Usagers (CDU).

BUREAU		
Sophie FRILLEY-MICHEL	Représentante Régionale Occitanie APF France handicap	Présidente de la CDU Représentant des usagers titulaire
Dr Pascal DEBOVE	Médecin	Vice -président de la CDU Médiateur médical titulaire
Sabine BORALI	Directrice	Membre de la CDU
Dr Fady FRANCIS	Chirurgien	Médiateur médical suppléant
Christine BOURGEAT	Cadre de santé	Médiateur non médical titulaire
Elodie BARES	Cadre de santé	Médiateur non médical suppléant
Chantal SEJOURNE	Membre de l'Association de l'UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapés psychiques)	Représentant des usagers titulaire
Nicole LAVIGNE	Membre de l'Association France Alzheimer 31 (FA31)	Représentant des usagers suppléant
Rémy BISSIERE	Représentant de l'association des stomisés du Sud Ouest	Représentant des usagers suppléant
MEMBRES DE LA CDU		
Dr Lionel BERTRAND	Président de la CME	Membre de la CDU
Claude NEDELEC	Directrice déléguée	Membre de la CDU
Corinne MIQUEL-MISSIO	Cadre coordonnateur bloc- Ambulatoire	Membre de la CDU
Agnès MONERRIS	Responsable assurance qualité	Membre de la CDU
Eléonore DEL AGUILA	Assistante Qualité	Secrétaire de la CDU
Christelle BAREILLE	Cadre coordonnateur SMR- GERIATRIE	Membre de la CDU
Françoise LABORDE	Membre de l'association France Autisme	Invité permanent
Olivier MAUMY	Membre de l'association Être là	Invité permanent
Frédéric HUGUES	Adjoint au Maire de Cornebarrieu	Invité permanent
Joëlle MUNIER	Représentante de l'association VMEH (Visite des Malades dans les Établissements Hospitaliers)	Représentant des usagers suppléant


Pour toute rencontre avec un **médiateur**, adressez-vous au secrétariat de Direction : 05 62 13 34 78

Pour joindre un **représentant des usagers** : 05-62-13-33-80

CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) PROGRAMME D' ACTIONS 2026

Stratégie nationale 2022-2027 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Pour les années à venir, nos programmes d'actions devront être en accord avec la stratégie nationale. Ces objectifs majeurs sont l'intensification des précautions standard et la réduction de la consommation des antibiotiques. Cette stratégie est assortie de nombreux indicateurs qui seront suivis dans le tableau de bord de la clinique.

SURVEILLANCE			ÉVALUATIONS
Participation 2 enquêtes nationales SPICMI	Infections sur dispositifs intravasculaires (bactériémie)	Incidence des BMR/BHRe	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des produits hydro-alcooliques : ICSHA, indicateur patient (IQSS) - Information des patients sur les précautions complémentaires d'hygiène - Précautions complémentaires respiratoires - Préparation cutanée opératoire - Pose d'un cathéter veineux périphérique - Antibio prophylaxie préopératoire - Bionettoyage - Tri des déchets - Infections sur DIV - Préparation à la visite de certification - Mesure de l'expérimentation des patients adultes sur l'hygiène des mains, en collaboration avec Représentant des usagers
Antibiotiques : durée des traitements Prévention de l'antibiorésistance	 Vaccination des professionnels	Événements indésirables	

HYGIÈNE DES SOINS ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Précautions standard

- Révision du protocole de désinfection des mains par la solution hydro-alcoolique
- Actualisation des règles portant sur la tenue professionnelle, zéro bijou

Précautions complémentaires

- Actualisation du protocole en lien avec les précautions respiratoires
- Réactualisation des connaissances au sein des équipes de soins

Dispositifs invasifs

- Formation des équipes aux nouveaux dispositifs invasifs
- Poursuite du travail sur la bonne utilisation des cathéters veineux périphériques

Bon usage des antibiotiques

- Contrôle des pratiques d'antibio prophylaxie et actualisation en lien avec les dernières recommandations
- Coopération entre l'équipe d'hygiène et l'équipe d'antibiothérapie pour freiner l'émergence des bactéries résistantes et leurs disséminations



NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

- Actualisation des surveillances en endoscopie, observation des pratiques

GESTION ÉPIDÉMIQUE

- Adaptation des mesures de sécurité sanitaire COVID en fonction de l'épidémiologie
- Optimisation des circuits d'alerte
- Évaluation des épisodes de prise en charge des patients BHRe

FORMATION ET COMMUNICATION

- Organisation de la formation des usagers
- Organisation d'ateliers pratiques sur les thématiques prioritaires : Réactualisation des connaissances sur les précautions complémentaires, bionettoyage, bon usage des collecteurs pour OPCT, ...
- Formation nouveau guide déchets
- Poursuite des actions de communication avec les usagers sur l'hygiène des mains, la prévention des infections respiratoires, la vaccination, le mésusage des antibiotiques

QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Risque lié à l'environnement

- Surveillance de l'eau
- Surveillance des zones d'environnements maîtrisées (salle d'opération)

Gestion des déchets

- Mise en place de filières de revalorisation
- Adaptation du nouveau guide DASRI
- Réactualisation sur les bonnes pratiques

La Directrice, Mme BORALI

Le président de la CME, Dr L. BERTRAND

Le président du CLIN, Dr O. DE SOYRES

5 | LES INDICATEURS DE QUALITÉ, DE SÉCURITÉ ET DE SATISFACTION


Des indicateurs communs à l'ensemble des établissements de santé, nous permettent d'évaluer de manière valide et fiable la qualité de vos soins. À interpréter avec précautions, ils constituent un élément essentiel pour votre information.

▶ À quoi sert un indicateur ?

- Vous informer sur la qualité de nos prises en charge.
- Mobiliser nos équipes pour améliorer nos pratiques et mettre en place des actions correctives.
- Orienter les politiques des pouvoirs publics.

▶ Nos résultats

Résultats de la certification de l'établissement

Version de la certification : référentiel 2021	
Date de la décision de certification : 12/03/2025	

Satisfaction et expérience des patients

Indicateur	Description	Évolution	Résultats
Médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)	Appréciation globale des patients (MCO) <ul style="list-style-type: none">· Accueil du patient· Prise en charge paramédicale· Prise en charge médicale· Chambre· Repas· Organisation de la sortie	→	B 75% 77% 82% 82% 74% 57% 67%
Chirurgie ambulatoire (CA)	Appréciation globale des patients (CA) <ul style="list-style-type: none">· Organisation avant l'hospitalisation· Accueil du patient· Prise en charge médicale et paramédicale· Chambre et collation· Organisation de la sortie et retour au domicile	→	B 79% 85% 81% 86% 71% 74%
Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)	Appréciation globale des patients (SMR) <ul style="list-style-type: none">· Accueil du patient· Prise en charge médicale et paramédicale· Lieu de vie· Repas· Organisation de la sortie	→	C 71% 75% 77% 70% 58% 68%

Prises en charge cliniques

Médecine Chirurgie Obstétrique

Indicateur	Évolution	Résultats
Prise en charge de la douleur en MCO	→	A 96%
Prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse	→	B 71%

Soins Médicaux et de Réadaptation

Indicateur	Évolution	Résultats
Prise en charge de la douleur	→	A 98%
Projet de soins, projet de vie (SMR)	↗	A 91%

Chirurgie Ambulatoire

Indicateur	Évolution	Résultats
Évaluation à l'admission de l'éligibilité à l'intervention	↗	C 52%
Anticipation de la prise en charge de la douleur	→	C 0%
Évaluation du patient pour la sortie de la structure	→	B 76%
Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3	→	C 22%
Ré hospitalisations entre 1 et 3 jours après intervention pour lithiase urinaire		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Ré hospitalisations entre 1 et 3 jours après cholécystectomie		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Ré hospitalisations entre 1 et 3 jours après intervention pour affection non lithiasique		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Ré hospitalisations entre 1 et 3 jours après intervention sur les amygdales		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Ré hospitalisations entre 1 et 3 jours après hémorroïdectomie		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Ré hospitalisations entre 1 et 3 jours après prostatectomie		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu

Psychiatrie

Indicateur	Évolution	Résultats
Prise en charge de la douleur somatique	→	B 86%
Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes	↗	A 91%
Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes	↗	C 66%

Coordination des prises en charge

Indicateur	Évolution	Résultats
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)	→	C 67%
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en chirurgie ambulatoire (CA)	→	C 53%
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation complète en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)	↗	A 93%
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation complète en Psychiatrie (PSY)	↗	C 65%
Taux de patients pour lesquels une lettre de liaison à la sortie a été transmise dans Mon Espace Santé	→	A 65%

Prévention des infections associées aux soins

Indicateur	Évolution	Résultats
Consommation de solutions hydroalcooliques (SHA)	↘	C 65%
Précautions complémentaires contact Bonnes pratiques – Résultat global	→	C 30%
Précautions complémentaires contact Information du patient	→	C 30%
Précautions complémentaires contact Mise en place	→	B 70%
Infections du site opératoire après pose d'une prothèse totale de genou		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Infections du site opératoire après pose d'une prothèse totale de hanche		Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu

Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins et de la certification des établissements de santé sont accessibles sur le site de la HAS. Pour en savoir plus :

Légende :

Il y a 4 niveaux pour les indicateurs allant de A pour le plus haut à D pour le plus bas **A B C D**

et 3 niveaux d'évolution du résultat de l'indicateur : ↗ Évolution positive → Évolution stable ↘ Évolution négative

NR = non répondant, NV = non validé (l'établissement n'a pas participé ou sa participation est incorrecte), NC = non concerné, DI = données insuffisantes

