

PARTAGER

# T transmissions

Le magazine de la Direction des Soins  
et des Activités Paramédicales

Numéro 55 / Décembre 2016

## Dossier

Les transmissions  
dans les unités  
de soins

Les transmissions écrites  
et orales

## Zoom

• Rappel des bonnes  
pratiques pour l'utilisation  
des lève-personnes

# Sommaire

## Éditorial

Martin Hirsch  
Directeur général de l'AP-HP

Françoise Zantman  
Directrice de la Direction des soins et des activités paramédicales

3

## Dossier « Les transmissions dans les unités de soins »

4-8

Les transmissions écrites : Isabelle Beau

4

Les transmissions orales

5-8

## Zoom

Rappel des bonnes pratiques pour l'utilisation des lève-personnes

9

Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation  
et médico-techniques (CCSIRMT)

10

## Actualités

11

## Agenda

12

# Éditorial



**Martin Hirsch,**  
Directeur général de l'AP-HP

*« La qualité des transmissions est probablement, d'abord et avant tout, liée à la qualité de l'esprit d'équipe »*

En ce mois de Décembre, Transmissions se consacre aux transmissions. La question de la qualité des transmissions a été au cœur du débat, des controverses sur la réforme de l'organisation des temps de travail. Avec une inquiétude sincère des équipes soignantes : moins de temps, moins de qualité, plus de risques ? Nous nous sommes donc engagés à travailler sur cette question en réinterrogeant les modalités des transmissions et, comme ce numéro en témoigne, en repartant des bonnes pratiques du terrain. La place de l'écrit et de l'oral. Les conséquences de l'arrivée d'Orbis sur la transmission. Les spécificités des transmissions selon les disciplines. Il y a, au sein de la grande AP-HP, de multiples exemples de bonnes pratiques qui montrent que l'on peut conjuguer qualité, sécurité, efficacité. Des bonnes pratiques qui peuvent être partagées plus largement. La qualité des transmissions est probablement, d'abord et avant tout, liée à la qualité de l'esprit d'équipe : une équipe de soins où l'on se fait confiance, où l'on peut prendre des initiatives, où l'on sait prendre des temps partagés, où la concordance entre médecins

et équipes soignantes est bien organisée. Le soin de qualité, ce n'est pas qu'une question individuelle, mais c'est surtout la qualité du collectif.

Voilà les enjeux sur lesquels nous devons travailler ensemble. Je souhaite que le prochain congrès des cadres soit aussi un moment privilégié d'échanges sur cette question importante.

En 2016, l'Assistance- Publique a connu une activité soutenue, preuve que les patients lui font confiance et que ses équipes sont mobilisées. Les activités ambulatoires, aussi bien en chirurgie qu'en médecine, se développent rapidement. Nous montrons ainsi notre capacité d'adaptation, en restant fidèles à nos valeurs : assurer une prise en charge de qualité, pour tous les patients ; nous donnons le meilleur de nous-même et nous pouvons être collectivement fiers des résultats obtenus dans un contexte toujours exigeant.

Martin Hirsch

Les transmissions écrites et orales entre professionnels de santé sont des actes essentiels et indispensables à la qualité et à la sécurité de la prise en charge du patient.

Ainsi, la DSAP a souhaité consacrer le dernier numéro de 2016 à ce sujet majeur dans le contexte de la réorganisation du temps de travail.

La fonction publique hospitalière comporte des spécificités comme la continuité des soins, l'obligation de service, ce qui impacte nécessairement nos organisations et nous amène à proposer des outils performants afin de maximiser l'organisation des transmissions qu'elles soient écrites ou orales.

Une communication non adaptée peut constituer une des causes importantes de défaut de qualité dans la prise en charge des patients. Certains facteurs humains, culturels, voire même les variations inter-métiers, peuvent constituer des barrières à la communication entre les professionnels.

La structuration de cette communication est un des éléments majeurs à la sécurisation de la prise en charge du patient.

Plusieurs groupes hospitaliers ont saisi l'opportunité de la mise en œuvre de la réforme du temps de travail pour proposer des moyens de liaison interéquipes afin de sécuriser les transmissions dans leur intégralité. Ces pratiques s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la culture de sécurité et du travail en équipe.

À tous et à toutes, merci pour votre engagement dans ces démarches qualité.

Je vous souhaite de très bonnes fêtes de fin d'année.

Françoise Zantman



**Françoise Zantman,**  
Directrice de la Direction des soins  
et des activités paramédicales (DSAP)

*« Une communication non adaptée peut constituer une des causes importantes de défaut de qualité dans la prise en charge des patients. »*

# Les transmissions dans les unités de soins

## Les transmissions écrites



### Transmettre, de la tradition orale à l'obligation de l'écrit.

La qualité de la transmission écrite constitue le véritable

enjeu d'une transmission orale concise garantissant qualité et sécurité des prises en charge. Si la culture infirmière s'est développée dans la tradition orale, ce constat donne une idée de l'ampleur de l'histoire de l'infirmière dans sa relation avec les transmissions écrites.

Depuis trente ans (décret du 17 juillet 1984), l'écrit a progressivement été privilégié comme support de la transmission d'informations et revêt une importance capitale par son caractère d'obligation légale et pour la reconnaissance de la pratique quels que soient les métiers. En effet, en cas de recours, le « pas noté » sera considéré comme « pas fait », les experts s'appuient sur le contenu réel et non supposé du dossier. Au fil des évolutions réglementaires, cette obligation s'inscrit dans le Code de la santé publique, Art. R. 4311-3, « Il (l'infirmier) est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ». Parallèlement à l'obligation de produire un écrit pour élaborer le dossier de soins, l'infirmier a, dans le cadre de son rôle prescrit, l'obligation d'exiger du médecin une prescription écrite. Le non-respect de cette exigence engage la responsabilité de l'infirmière.

La loi du 4 mars 2002 positionne également les transmissions comme une obligation légale, leur qualité est essentielle à la continuité des soins et à la prévention des risques. Ces transmissions sont datées, signées, indélébiles, nominatives, claires et compréhensibles et ne peuvent comporter de notes à caractère personnel. L'écrit a donc une place prépondérante dans les textes législatifs. Il est au centre de l'exercice des professions paramédicales et engage leur responsabilité. Ces évolutions réglementaires, comme l'évolution des pratiques professionnelles, sont au cœur des réflexions du dossier de soins informatisé. Celui-ci facilite et rend lisible la traçabilité des actes réalisés. Les supports de transmissions sont multiples, mais organisés et structurés, chacun d'eux apporte la preuve des soins dispensés. Pour exemple :

- les transmissions ciblées traduisent la qualité du raisonnement clinique collectif et constituent le reflet de la pertinence des connaissances en sciences médicales et sciences humaines,
- la feuille de surveillance intègre l'ensemble des surveillances du rôle autonome, mais aussi la validation des actes sur prescription (soins, médicaments, prélèvement),
- le diagramme de soins trace l'ensemble des actes réalisés dans le cadre du rôle autonome en lien avec les problèmes de santé en collaboration avec les aides-soignants.

Aussi, pour garantir la qualité des transmissions orales, des vues synoptiques sont développées dans le dossier de soins informatisé. Ainsi, la structuration de l'écrit assure une réduction de la variabilité des pratiques et veille à la qualité de son contenu, un engagement au service de la prise en charge des patients.

**Isabelle Beau**

Cadre supérieur de santé paramédical  
DSAP

Chargée de mission  
Système d'information et RCP



## Les transmissions orales

---

La réforme de l'organisation du temps de travail à l'AP-HP a impacté les organisations soignantes paramédicales et tout particulièrement les temps de transmissions interéquipes.

Il convenait dans ce contexte, de réinterroger les organisations de soins existantes en réadaptant ces temps de partage de l'information entre les équipes afin de sécuriser et garantir la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des patients.

Plusieurs directions des soins et des activités paramédicales des groupes hospitaliers ont travaillé à la mise en place de nouvelles modalités de transmission des informations nécessaires pour les professionnels au moment des changements d'équipe et lors de leur prise de poste dans le contexte des nouveaux schémas horaires.

Véritable enjeu de communication, les transmissions orales interéquipes sont l'un des nombreux éléments essentiels et complémentaires à la connaissance des malades et à l'organisation des priorités de prise en charge pour l'ensemble des paramédicaux.

Les transmissions orales s'inscrivent dans une démarche fédératrice au service de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice du patient.

Cet article a pour objet de présenter les démarches mises en œuvre au sein de trois groupes hospitaliers (GH) de l'institution : Les Hôpitaux universitaires de l'Est parisien (HUEP), les Hôpitaux universitaires de Paris Nord Val-de-Seine (HUPNVS), les Hôpitaux universitaires Henri-Mondor (HU Mondor).





**Patrick Delamare**  
Coordonnateur Général des Soins  
HU Est Parisien

Dans le contexte de la réforme du temps de travail à l'AP-HP, la direction des soins des Hôpitaux universitaires de l'Est parisien a souhaité revisiter les organisations inhérentes aux temps de transmissions orales interéquipes, et plus spécifiquement, dans les services cliniques en hospitalisation complète dont l'amplitude de travail était en 7 h 50.

### Objectifs de la démarche :

- limiter les impacts liés à la diminution des temps de chevauchement interéquipes et décliner les grands principes de la transmission des informations orales dans le cadre des nouveaux horaires de travail ;
- redéfinir une organisation de la transmission des informations pertinentes à la prise de poste permettant d'assurer et de sécuriser la continuité de la prise en soins des patients.

### Méthode :

Un groupe de travail, composé de cadres et de cadres paramédicaux de pôles représentatifs des organisations existantes dans les cinq hôpitaux, a été créé. L'étude et l'analyse des schémas horaires existants a permis de réaliser un focus sur les deux sites déjà organisés sur des amplitudes horaires en 7 h 36.

Fort de ces constats, le groupe de travail a réalisé un diagnostic de faisabilité permettant d'envisager une transmission des informations orales en un temps maximum de dix minutes, les temps d'habillage et de déshabillage devant être intégrés à la démarche.

### Conclusions du groupe de travail :

Elaboration des grands principes caractérisant les transmissions orales entre les équipes soignantes :

- elles complètent les transmissions écrites qui sont règlementaires ;
- elles permettent d'évaluer les priorités à la prise de poste ;
- Elles sont sélectives et centrées sur des informations importantes et urgentes à connaître pour la continuité et la sécurité de la prise en charge ;
- elles sont adaptées à l'état clinique du patient et à son évolution thérapeutique ;
- elles se déroulent en commun - infirmier/aide-soignant - et avec d'autres professionnels de santé en fonction du contexte et dans un environnement adapté.



Exemples d'éléments significatifs à connaître au moment des échanges interéquipes : Le patient algique, transfusé, de retour du bloc, en précautions spécifiques (contention, isolement, etc.), présentant un handicap particulier, à risque de chute, de fugue, etc.



Les ressources utiles et complémentaires contributives aux transmissions orales :

- la généralisation de l'utilisation des transmissions ciblées au détriment des transmissions narratives parfois trop longues et peu précises ;
- le déploiement d'Orbis dossier de soins ;
- la formation des paramédicaux au raisonnement clinique partagé (RCP trifocal).

La démarche mise en œuvre sur le GH fera l'objet d'une évaluation par un audit de pratiques en début d'année 2017.



**Maria Devaud**

Directrice des soins des sites Bichat – Claude-Bernard et Bretonneau

À la suite d'une formation centrée sur l'écriture des transmissions ciblées, la Direction des soins et des activités paramédicales du groupe hospitalier a engagé une réflexion sur les transmissions orales en s'appuyant sur un groupe pluriprofessionnel issu de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les transmissions orales permettent l'articulation des soins entre les équipes dans le but d'assurer la qualité et la continuité des soins aux bénéficiaires des patients. Elles apportent une cohérence permanente entre les actes de soins. Elles sont un levier de transformation des relèves cliniques en véritable temps de qualité au service de la personne soignée. La réflexion de ce groupe s'est traduite par l'élaboration d'une plaquette d'information autour de quatre thématiques :

- **les acteurs**

Ensemble des paramédicaux, étudiants de toutes les filières et le cadre de santé.

- **Les conditions de réussite**

Ponctualité et respect des horaires de travail. Langage commun pour des transmissions claires, cohérentes, synthétiques sans jugement de valeur. Écoute et respect du temps de parole. Identifier une personne pour répondre au téléphone, sonnettes et familles. Informer les médecins et les familles du moment de la transmission. Différencier le temps de transmissions du staff pluridisciplinaire.

- **Le contenu des transmissions orales**

Choisir les situations cliniques devant être mises en exergue au regard des événements marquants ou risques identifiés.

- **Les éléments clés de la transmission à aborder et adapter selon la situation**

Présentation du patient. Évènements marquants durant son hospitalisation. Problèmes de santé du jour et leurs symptômes. État physique et psychique du moment. Examens du jour. Informations données au patient et son ressenti. Devenir à court, moyen et long terme. Mouvements éventuels.

Le déploiement au sein du groupe hospitalier du raisonnement clinique partagé permettra aux paramédicaux d'avoir des outils pour une harmonisation des transmissions écrites

et orales qui se traduira par une reconnaissance de leurs compétences et une valorisation de leur jugement clinique. **Parler du patient dans les transmissions écrites ou orales, c'est être au cœur de sa prise en charge.**

### Le groupe de travail préconise pour l'organisation des transmissions orales de suivre les conseils suivants :

- À l'heure, tu seras.
- Le temps de transmission, tu respecteras.
- Tes collègues, tu écouteras.
- Du bruit, tu t'éloigneras.
- Sur les supports écrits, tu t'appuieras.
- Les faits marquants, tu souligneras.
- Les jugements de valeur, tu éviteras.
- Synthétique et efficient, tu seras.
- L'ensemble du personnel participera.
- La continuité de la prise en charge du patient, tu assureras.





**Sylvie Debray**  
Coordonnatrice Générale des Soins  
HU Henri-Mondor

Travailler sur la qualité de la transmission, qu'elle soit écrite ou orale, est un des axes forts du projet de soins de la Direction des soins et des activités paramédicales des Hôpitaux universitaires Henri-Mondor.

C'est également un levier managérial au service de l'encadrement de proximité. Dans ce cadre, le groupe hospitalier (GH) s'est engagé, depuis avril 2015, dans la dynamique du management par la clinique.

Le contexte de la réforme de l'organisation du temps de travail a permis d'aborder le sujet des transmissions orales parallèlement aux transmissions écrites ; transmissions synthétiques et pertinentes, ou comment « bien transmettre en 10 minutes ».

#### Les objectifs du groupe de travail

- Améliorer la qualité des transmissions orales.
- Assurer la continuité et la sécurité de prise en charge des patients.
- Repositionner l'encadrement au cœur de son rôle de manager de proximité et d'évaluateur des pratiques des professionnelles dont il a la responsabilité.
- Organiser le temps de travail interéquipes.

#### La méthode

- Un groupe de travail a été mis en place. Il est composé de la coordonnatrice générale des soins, d'une directrice des soins, de cadres experts de la direction des soins, d'un cadre paramédical de pôle, de membres de la commission des soins : aides-soignants, infirmières, rééducateurs (diététicien et masseur kinésithérapeute), cadres de santé paramédicaux, d'un représentant de la direction qualité et d'un représentant de la communication.
- Tous les sites du GH sont représentés afin de prendre en compte les contraintes de chaque type de prise en charge et de faciliter le déploiement sur l'ensemble du GH.

#### Les réalisations

- Identification des prérequis pour une transmission de qualité, recherches bibliographiques et réglementaire.
- Conception d'un flyer de recommandations de bonnes pratiques de transmissions orales en 10 minutes applicables à tous sur tout le GH.
- Élaboration d'un kit pour l'encadrement : diaporama de présentation du projet, diaporama de formation « flash » à destination des personnels, outil d'aide à la structuration des transmissions orales travaillé en équipe, ceci pour s'appuyer sur les cibles prévalentes identifiées par service, une grille d'audit de l'organisation des temps de transmissions et du respect des recommandations.

Afin d'inscrire ce projet dans une dynamique de formation continue et d'amélioration de la qualité des soins, le groupe de travail a proposé de tendre vers la réalisation d'une d'EPP<sup>1</sup> et la demande d'un agrément de cette formation en DPC<sup>2</sup>.



<sup>1</sup>Évaluation des Pratiques Professionnelles

<sup>2</sup>Développement Professionnel Continu

# Zoom

## Vers une utilisation sécurisée et sécurisante des lève-personnes pour les patients

Messages clés pour une utilisation sécurisée et sécurisante des lève-personnes pour les patients



Pour en savoir plus rendez-vous sur le site intranet de la DSAP : <http://portail-cms.aphp.fr/dcsirmt/?page=public&rubrique=7>

**Un professionnel non formé ne peut pas utiliser seul un lève-personne**



**Nour Ammar-Khodja - Cadre supérieur de santé paramédical - DSAP**

Appelé couramment « lève-malade », le lève-personne

(L-P) est un dispositif médical. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en décrit sept types dont les plus répandus dans nos hôpitaux sont les L-P sur rail fixé au plafond, les L-P verticalisateurs et les L-P mobiles. L'inventaire AP-HP en recense plus de 1 300. Certains de ces L-P sont spécifiquement adaptés au transfert des patients obèses qui ne pourraient pas l'être avec un L-P standard. Les lève-personnes sont mis à la disposition des professionnels de santé pour prévenir le risque de troubles musculo-squelettiques.

**À quoi servent les L-P ?** À transférer en toute sécurité un patient, par exemple, du lit au fauteuil ou du brancard à la table de radiologie.

**Ce que n'est pas un L-P :** un moyen de transport du patient au sein du service ou de l'hôpital, par exemple, du lit vers la salle de repas ou vers la salle de bain distante de la chambre. La structure du L-P mobile n'est pas conçue pour supporter des déplacements à la manière d'un brancard ou d'un fauteuil roulant. Le patient installé

dans le harnais balancerait tel un pendule générant inconfort avec un risque de chute ou de basculement du système mettant en danger patient et professionnel.

Pour prévenir tout risque de mésusage des L-P qui pourrait entraîner un évènement indésirable, la DSAP et la DOMU vous proposent quelques messages clés :

**1. L'évaluation initiale du patient** permet de déterminer :

- le L-P à utiliser en fonction du poids du patient et de sa force physique,
- les accessoires (harnais, civière, sangles, etc.) adaptés aux caractéristiques individuelles du patient,
- le nombre de soignants à mobiliser chez certains patients porteurs de drains et de cathéters, en assistance respiratoire,
- les modalités de transfert du patient souffrant de troubles neurosensoriels ou psychiques,
- la prévention de la douleur induite lors de la mobilisation des patients algiques,

**2. la formation des professionnels** à l'utilisation de chaque modèle de L-P,

**3. la diffusion pour application obligatoire** des recommandations de sécurité de l'ANSM et du fabricant de L-P,

**4. la maintenance régulière des L-P** et accessoires ainsi que les contrôles à effectuer avant utilisation,

**5. la déclaration des évènements indésirables** dans Osiris, leur analyse et restitution aux équipes.



# CCSIRMT

**Nous souhaitons partager avec vous deux présentations faites lors de la CCSIRMT du 22 septembre 2015 et qui ont particulièrement retenu notre attention.**

## Satisfaction des patients

L'enquête en ligne AP-HP permet à un patient d'exprimer son niveau de satisfaction à la sortie d'une hospitalisation (+ 48 h en médecine, chirurgie, obstétrique - MCO -) ou d'une consultation. Elle monte en puissance depuis le début de l'année 2016 grâce aux patients qui transmettent de plus en plus leur e-mail.

La Haute Autorité de Santé qui gère l'enquête e-Satis (+ 48 h MCO) au niveau national pour l'ensemble des établissements de santé, communiquera chaque année sur son site les résultats nationaux.

L'AP-HP a été autorisée à conserver son propre système d'enquête en ligne (avec la version du questionnaire e-Satis), car elle va plus loin en calculant les scores de satisfaction chaque trimestre et par service. À chaque question, le patient doit faire un choix entre 5 niveaux de réponses : sur une échelle « qualité de service » (de mauvais à excellent) ou sur une « échelle de fréquence » (de jamais à toujours), correspondant à une valeur entre 0 et 100. La satisfaction est ainsi calculée et exprimée sous forme de score.

Pour chaque parcours, des scores sont calculés sur la satisfaction globale, la recommandation, l'intention de revenir (uniquement pour e-Satis) ; les questions posées sont regroupées par dimension :

- pour e-Satis : accueil, prise en charge par les médecins/chirurgiens, prise en charge par les infirmiers(ères) / aide(s)-soignant(e)s, confort chambre, repas, organisation de la sortie ;

- pour Consultation : prise de R.-V., environnement, écoute et information patient, relations patients/personnel de consultation, formalités administratives.

L'outil de pilotage AP-HP de la satisfaction des patients par pôle et par service est composé :

- du tableau de bord trimestriel présentant les résultats de satisfaction,
- des verbatims correspondant à deux questions ouvertes : qu'avez-vous retenu de positif au cours de votre séjour ? Qu'avez-vous retenu de négatif de votre séjour ? Ils sont communiqués par la direction qualité du GH.

Les résultats sont disponibles en interne sur une plateforme dédiée.

Les principaux résultats sont désormais accessibles au grand public sur le site Internet :

<http://www.aphp.fr/satisfaction-des-patients>

**Isabelle Mounier Emeury,**  
Adjointe à la directrice,  
DPUA

## La charte Romain Jacob, un outil pour optimiser la prise en charge des personnes en situation de handicap

L'AP-HP a signé la « Charte nationale Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes handicapées en France ». Cette charte a pour objectif entre autres de valoriser l'image que la personne handicapée perçoit d'elle-même, l'aider à exprimer ses besoins, valoriser l'accompagnement, construire une culture commune autour du handicap... Les signataires s'engagent notamment à promouvoir la sensibilisation de l'ensemble des professionnels qui restent très démunis face au manque de formation, de moyens et de prise en charge

des personnes handicapées. Ils s'engagent également à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées en milieu hospitalier.

À l'AP-HP, la mise en œuvre de cette charte s'appuie sur un réseau de « personnes relai/handicap » par site (en cours de constitution), impliquant l'ensemble des professionnels médico-soignants et administratifs pour être au plus près du terrain. Cette charte permettra de générer un questionnaire systématique dans toutes réflexions ou groupes de travail « et pour le handicap ? » Ne pas faire du handicap un cas particulier, mais prendre en compte en amont les besoins, les spécificités des personnes handicapées pour les intégrer dans une prise en charge unique qui profitera également aux autres patients. Elle doit permettre aux patients d'être mieux pris en charge, mais aussi aux professionnels de bénéficier de partages d'expériences qui les aideront dans leurs pratiques.

Charte Romain Jacob

<http://www.handidactique.org/charte-romain-jacob/>

Liste des « personnes relai handicap »

<http://portail-cms.aphp.fr/handicap/?page=public>

**Nadège Renaux,**  
Mission Handicap,  
Service Médecine-Gériatrie-Handicap,  
DOMU

# Actualités

## Des faits marquants

### Prévalence de l'escarre acquise en milieu de soins à l'AP-HP : enquête 2016

Critères	Année 2007	Année 2016
Nombre de patients présents	18 923	<b>17 832</b>
Taux de patients porteurs d'au moins une escarre	8,3 %	<b>5,5 %</b>
Taux de patients ayant acquis au moins une escarre dans l'unité enquêtée	4,3 %	<b>2,6 %</b>
Taux d'unités où une échelle de risque est utilisée	51,6 %	<b>78,6 %</b>
Taux d'unités où une échelle de risque validée est utilisée	38,5 %	<b>78 %</b>
Taux de patients porteurs d'au moins une escarre pour lesquels une échelle de risque est remplie	51,1 %	<b>73,6 %</b>
Taux d'unités où un protocole de prévention d'escarre est utilisé	59,5 %	<b>61,7 %</b>
Taux d'unités où un protocole de soins d'escarre est utilisé	60,9 %	<b>64,1 %</b>

Depuis 2007, la DSAP en lien avec les directions locales des hôpitaux réalise une enquête de prévalence de l'escarre acquise en milieu de soins. Cette enquête est inscrite dans le projet de soins 2015-2019 et constitue l'un des indicateurs de qualité suivis par la DSAP.

Résultats : le taux global de prévalence de l'escarre acquise en 2016 à l'AP-HP est de 5,5 %. C'est le plus faible taux mesuré depuis la première enquête de 2007. L'acquisition d'escarre s'observe dans les unités de soins enquêtées. Elle est peu en lien avec le transfert d'un patient d'un autre hôpital, excepté en Hospitalisation à domicile (HAD) qui prend en charge des patients en sortie d'hospitalisation conventionnelle. Toutes les équipes médico-soignantes sont à féliciter pour les résultats de 2016, qui sont encourageants et permettent de mesurer le chemin parcouru en dix ans dans l'intérêt des patients. Ce gain qualitatif dans la lutte contre l'acquisition d'escarre dans nos unités de soins est remarquable et témoigne de l'engagement quotidien de

nos professionnels dans le domaine de la prévention et de l'utilisation d'outils et de protocoles validés.

L'évolution des modes de prise en charge des patients (ambulatoire, futurs hôpitaux hospitaliers...), des techniques (extension des indications de la coelioscopie, radiologie interventionnelle...) et des technologies (IRM 3T...) auront vraisemblablement un impact sur la « gravité » des patients qui seront maintenus en hospitalisation conventionnelle de plus de 24 h, et par voie de conséquence, la prévalence de l'escarre acquise en sera peut-être modifiée.

**Nour Ammar-Khodja**  
Cadre supérieur de santé paramédical DSAP

### Évaluation de la tenue du dossier de soins

Le projet de soins de l'AP-HP 2015-2019 a réaffirmé dans l'orientation 3 le rôle important de l'évaluation de la tenue du dossier de soins (TDS) qui est l'une des composantes incontournables de la démarche qualité d'amélioration de

la tenue du dossier de soins par les paramédicaux.

Cette évaluation biennale réalisée au niveau des sites par les cadres experts et coordonnée par la Direction des soins et des activités paramédicales (DSAP) de l'AP-HP en lien avec les DSAP locales s'est déroulée entre le 1 mars et le 30 juin 2016.

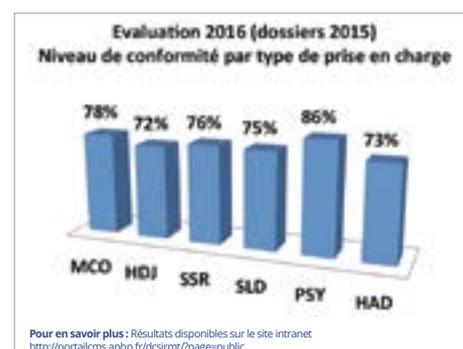
Les résultats 2016 montrent un niveau global de conformité de TDS relativement stable entre 2014 et 2016 pour le MCO (+ 2 points), HDJ (-3 points), SSR (- 1 point) et PSY, une baisse forte pour le SLD (- 8 points) et une augmentation pour l'HAD (+ 8 points). L'objectif cible fixé est de 80 %.

Suite à cette évaluation, les deux points suivants devront être travaillés par l'ensemble des GH en raison du faible niveau de conformité :

- la présence de justificatif en cas de non-administration des médicaments ou administration partielle,
- la sortie.

Les résultats pour les GH, les sites, les pôles sont présentés et communiqués par les DSAP des GH.

**Richard Agnetti**  
Cadre supérieur paramédical diététicien DSAP



# Agenda Évènements

## DSAP

**1<sup>ère</sup> journée paramédicale de l'AP-HP sur le médicament**  
**« La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse : les points de transitions dans le parcours du patient »**

**Vendredi 9 juin 2017**  
**de 8h30 à 17h30**

Programme et inscriptions à partir de janvier 2017

## Autres

**4<sup>ème</sup> journées francophones de SCANNER**

**Samedi 28 et dimanche 29 janvier 2017**

Pavillon d'Armenonville  
Allée de Longchamp  
75016 Paris

Renseignements et inscriptions :  
[www.AFPPE.com](http://www.AFPPE.com)

**Journée annuelle du CLAN Central et des CLAN GH :**  
**« Troubles neurologiques, psychiatriques et nutrition : de l'enfant à l'âge avancé »**

**Jeudi 9 mars 2017**  
**de 8h30 à 17h00**

Auditorium HEGP  
Paris XVI<sup>ème</sup>

Code HR : 0077100013  
<https://www.inscription-facile.com/form/cwUcefObVxCoq5SvnpNr>

**Journée annuelle de la commission gériatrique du CLAN : « Hydratation du sujet âgé hospitalisé : Quels besoins et quels moyens de lutte contre la déshydratation »**

**Mardi 14 mars 2017**  
**de 8h30 à 17h00**

Hôpital Cochin  
Amphithéâtre Jean Dausset  
Paris XIV<sup>ème</sup>

Code HR : 0077100015  
<https://www.inscription-facile.com/form/fmjU3stvojwqXdEQkyfj>

## Abonnement

Si vous désirez vous abonner au magazine *Transmissions*, version papier ou version électronique, merci d'en faire la demande en précisant vos nom, prénom, service, hôpital ou adresse personnelle par e-mail à :

[agnes.vilain@aphp.fr](mailto:agnes.vilain@aphp.fr)

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS



[www.aphp.fr](http://www.aphp.fr)

## Transmissions / Le magazine de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales

- Directrice de la publication : Françoise Zantman • Chefs d'édition : Richard Agnetti, Martine Massiani
- Secrétaire d'édition : Agnès Vilain
- Conception & réalisation à la Direction de la communication : Stéphanie Aguilar, Jean-Michel Forestier
- Couverture : Service de gastro-entérologie, hôpital Saint-Antoine
- Photos : Patricia Simon, François Marin et Lionel Friederich (AP-HP) • Impression : SMS
- Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85