

PARTAGER

# T transmissions

Le magazine de la Direction des Soins  
et des Activités Paramédicales

Numéro 53 / Mars 2016

## Dossier

Plan blanc  
Retours d'expérience  
après les attentats  
du 13 novembre 2015

## Zoom

Formation d'adaptation  
à l'emploi des agents  
de chambre mortuaire

# Sommaire

## Éditorial

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

3

**Dossier Plan blanc**  
**L'implication des paramédicaux**  
Les grands principes

4-7

4-5

Retours d'expérience après les attentats  
du 13 novembre 2015

6-7

**Recherche paramédicale :**  
Focus dans les 3 projets retenus  
dans le PHRIP 2015

8

## Zoom

La formation d'adaptation à l'emploi  
des agents de chambre mortuaire

8-9

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

10

**Actualités**

11

**Agenda**

12

# Éditorial

---



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

*Attentats :  
« C'est un sentiment  
de fierté qui nous  
rassemble face  
à la réponse  
collective apportée  
à ces évènements. »*

L'année 2015 a été marquée par des évènements d'une gravité exceptionnelle.

Face à ces faits tragiques, les personnels de l'AP-HP se sont organisés pour accueillir, soigner, réconforter les blessés et leurs proches avec professionnalisme et engagement.

Nous avons souhaité, dans ce numéro, vous présenter l'organisation de la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle et l'architecture du plan blanc avec ses différentes modalités de mise en œuvre.

Pour compléter ce dossier, des témoignages de professionnels illustrent les situations vécues dans les différents groupes hospitaliers.

La lecture de l'article du journal *Le monde* du 25 février 2016, « C'était Saint-Antoine contre la barbarie » où des récits poignants de soignants retracent la nuit du 13 novembre 2015 aux urgences de l'hôpital Saint-Antoine, nous replongent dans ces moments cruels ; la solidarité et le dévouement des soignants se sont montrés plus forts que tout.

C'est un sentiment de fierté qui nous rassemble face à la réponse collective apportée à ces évènements.

Bénédicte Lombart, chercheuse en soins infirmiers et docteure en philosophie pratique, a lancé une étude qualitative pour comprendre et analyser les réactions des soignants.

La volonté des professionnels de l'AP-HP d'améliorer leurs pratiques se traduit par des résultats concrets : trois projets AP-HP ont été retenus dans le cadre de l'appel d'offres national du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP 2015) et deux doctorantes ont soutenu leur thèse.

Notre engagement professionnel s'inscrit dans une politique de soins responsable et sécuritaire. C'est ainsi que nous mettons en œuvre une campagne de confidentialité et de sécurité dans l'utilisation du dossier patient informatisé, campagne qui vous sera présentée au cours de l'année 2016 dans les groupes hospitaliers.

La sécurité et la confidentialité des dossiers est l'affaire de tous.

C'est ensemble, grâce à votre implication dans ce projet, que nous réussirons dans la mise en œuvre de pratiques professionnelles adaptées à notre nouvel environnement.

Françoise Zantman



## Le Plan blanc, les grands principes

La réponse sanitaire aux situations exceptionnelles est organisée sur le territoire au travers du schéma ORSAN<sup>1</sup>. Ce dispositif est destiné à identifier et à prévoir les adaptations sur l'organisation de l'offre de soins. Dans cette optique, il intègre cinq volets correspondant à des modalités de l'offre de soins spécifiques : l'accueil massif de victimes « ORSAN AMAVI », la prise en charge d'un phénomène climatique « ORSAN CLIM », la gestion d'une épidémie « ORSAN EPI-VAC », la prise en charge d'un risque biologique « ORSAN BIO » et la prise en charge du risque Nucléaire, Radiologique et Chimique « ORSAN NRC ».

<sup>1</sup> Organisation de la Réponse du système de SANTé en situation sanitaire exceptionnelle

Le plan blanc représente le volet hospitalier de ce dispositif. Il comporte donc une architecture de réponse globale de l'établissement de santé et des annexes relatives à la gestion des situations spécifiques du schéma ORSAN.

Le plan blanc est un dispositif réglementaire inscrit dans la loi du 6 août 2004. Il a pour objectif d'adapter l'organisation quotidienne d'un établissement de santé à une situation sanitaire exceptionnelle, à un afflux massif de victimes tout en préservant la qualité des soins aux patients hospitalisés. L'objectif est donc de mobiliser et de réorganiser toutes les ressources de soins pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle. Le plan blanc traite les événements dont l'établissement peut être victime (par exemple : panne électrique, inondation, etc.). Il est élaboré sous la responsabilité du directeur général et implique l'ensemble des professionnels de l'établissement.

L'architecture du plan blanc est définie dans l'article R3110-4 du Code de la Santé publique. Les principaux axes sont :

- les modalités de son déclenchement et de sa levée ;
- les modalités de constitution et de fonctionnement de la cellule de crise ;
- des modalités adaptées et graduées de mobilisation des moyens humains et matériels de l'établissement ;
- les modalités d'accueil et d'orientation des victimes ;
- les modalités de communication interne et externe ;
- un plan de circulation et de stationnement au sein de l'établissement ;
- un plan de confinement de l'établissement ;
- un plan d'évacuation de l'établissement ;
- des mesures spécifiques pour les accidents nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ;
- des modalités de formation et d'entraînement à la mise en œuvre du plan.

Par sa taille, l'AP-HP dispose d'un plan blanc d'établissement et d'un plan blanc par site.

En pratique, dès la réception de l'alerte souvent transmise par le SAMU ou les urgences, le directeur de l'établissement est responsable





# Plan blanc

## L'implication des paramédicaux

du déclenchement du plan blanc. Celui-ci peut être mis en œuvre de manière graduée, sectorielle ou d'emblée dans sa totalité comme pour les attentats du 13 novembre 2015. Dès le déclenchement, la cellule de crise de l'établissement est activée. Elle constitue le cœur du dispositif, un véritable poste de commandement. La stratégie de réponse à l'évènement y est élaborée, toutes les informations relatives à l'évènement y sont collectées. Sa composition varie selon la taille de l'établissement et la nature de l'évènement. Elle est organisée autour des grandes fonctions du plan blanc et s'articule autour des axes : accueil et mouvement des patients, ressources humaines, logistique et communication.

La cellule de crise assure également l'interface avec les autres acteurs de la crise. Elle s'articule avec la cellule de crise du SAMU zonal et participe

aux conférences téléphoniques du ministère de la Santé. Elle assure la transmission des informations

*« Le 10 février 2016, un exercice plan blanc a mobilisé l'ensemble des établissements de santé de l'Île-de-France, dont ceux de l'AP-HP autour d'un scénario de trois attentats simultanés. »*

vers l'Agence régionale de Santé. En partenariat avec les autorités de sécurité publique, elle identifie les risques et organise la sécurisation de l'établissement.

La communication est également organisée. Les éléments de langage sont élaborés par la cellule

communication. Les modalités de communication sont organisées selon deux axes, la communication interne et externe. La communication interne vise à informer les équipes sur la conduite de l'évènement et son retentissement institutionnel. La communication vers les médias participe à informer la population.

Après la levée du dispositif, la cellule de crise organise la reprise de l'activité normale.

Pour assurer une bonne connaissance des dispositions relatives au plan blanc, des exercices et des formations sont régulièrement organisés.

**Christophe Leroy,**  
chef de mission,  
gestion des crises sanitaires,  
Direction de l'organisation médicale  
et des liens avec les universités  
(DOMU)

### « En cas de déclenchement du plan blanc, comment sont rappelés les personnels ? »

Le rappel de personnel constitue un véritable challenge dans la conduite de la gestion de crise. Pour permettre ce rappel téléphonique, les listes des coordonnées ne doivent être communiquées qu'aux personnes appelées à en connaître le but. Les personnels inscrits sur la « liste rouge » des abonnés du téléphone, ne sont pas tenus réglementairement de communiquer leur numéro de téléphone. Toutefois, les conditions relatives à l'obligation de service peuvent légitimer la communication de cette information à l'établissement. Afin de concilier le caractère confidentiel des données personnelles et la possibilité d'être joint en cas de rappel, ces listes sont placées sous enveloppe scellée. Cependant, le rappel des personnels doit être proportionnel à l'évènement.

Il est indispensable de respecter une montée en puissance du rappel de personnel en fonction du risque potentiel, de l'évènement ou du nombre de victimes plus ou moins anticipé. Dans ces situations, le retour spontané de personnel est à appréhender, car il peut constituer une difficulté. La règle la plus efficace est d'attendre à domicile la mobilisation ou de contacter son cadre. Pour des impératifs de sécurité, les déplacements sont susceptibles d'être restreints ou encadrés par les forces de l'ordre. Un retour spontané sur son établissement risque de se heurter à ces contraintes. Les professionnels doivent impérativement se munir de leur carte professionnelle ou badge professionnel comportant leur photo.

# Plan blanc

## Retours d'expérience après les attentats du 13 novembre 2015



**Sophie Viron, cadre de santé paramédical IADE et Sébastien Marie infirmier, SMUR Hôtel-Dieu.**

À la suite des attentats de janvier 2015, l'Hôtel-Dieu est devenu centre d'accueil pour les psycho-traumatismes. Ce circuit a été remis en place lors de la nuit du 13 novembre 2015.

Les personnels paramédicaux des urgences se sont présentés spontanément cette nuit-là afin de renforcer les équipes présentes.

« Infirmier positionné à l'accueil de l'hôpital, mon rôle était de recevoir les victimes pour évaluer leur état physique, psychologique et de les orienter vers des soins somatiques et/ou psychologiques. Je leur trouvais des vêtements propres si nécessaire, un moyen de retour à domicile ou simplement, je les écoutais. Nous aidions les familles dans la recherche de leurs proches. Pour certains d'entre eux, l'attente était interminable. C'était très difficile à gérer pour nous, soignants. »

Aujourd'hui, des patients sont encore reçus à l'hôpital, soit pour des consultations, soit pour des demandes de certificats de retentissement psychologique. À ce jour, plus de 1000 personnes ont été accueillies. Dans un second temps, une cellule psychologique a été organisée afin de recevoir le personnel de l'AP-HP éprouvé par cet événement exceptionnel impliquant des patients qui présentaient des blessures hors du commun.



**Christiane Joncart, faisant fonction de cadre supérieur de santé paramédical IBODE, chirurgie gynécologique et obstétricale, Pitié-Salpêtrière**

« Arrivée à l'hôpital à 23 heures, ma première mission a consisté à répartir le personnel non médical rappelé dans le cadre du plan blanc dans les salles d'opération, et ce, en fonction de leur domaine d'exercice habituel. Mais tous ceux qui s'étaient portés volontaires

pour apporter leur contribution à la prise en charge des blessés n'avaient pas obligatoirement les compétences nécessaires pour intervenir dans des disciplines comme la chirurgie orthopédique ou la chirurgie vasculaire. Les locaux pour certains étaient inconnus.

Une infirmière de bloc opératoire des urgences s'était proposée pour apporter son aide et son expertise à ceux qui pouvaient présenter des difficultés, les professionnels ont ainsi pu faire face sans risque pour les patients aux diverses situations rencontrées. Tout au long de cette nuit, le personnel paramédical a témoigné une fois de plus des valeurs soignantes qui sont au cœur de sa pratique quotidienne. »





**Anne Pouessel,**  
cadre supérieur  
de santé  
paramédical IDE,  
service  
des urgences,  
Saint-Louis

« Nous pouvons souligner la réactivité du personnel des urgences de l'hôpital Saint-Louis quinze minutes après la première fusillade intra-muros, à 21 h 25, au restaurant Le petit Cambodge et au bar Le Carillon, à 200 mètres de l'entrée de l'hôpital.

La première victime a été enregistrée à 21 h 42. À cette heure, aucune information n'était connue. Le plan blanc a été déclenché à 22 h 34. Devant l'afflux de victimes blessées par balles arrivant par leurs propres moyens, l'équipe des urgences a très vite réagi. Après avoir alerté la direction, des binômes médecins/infirmiers ont été constitués : certains triaient les victimes (urgence absolue/urgence relative), d'autres géraient les patients déjà présents et les orientaient dans différents services du site. Rapidement, les professionnels d'après-midi encore présents et ceux revenus à l'hôpital ont renforcé cette organisation.

La difficulté majeure pour les soignants a été l'enregistrement des victimes dans les quinze premières minutes en raison de leur problème d'identification.

Le service des urgences a reçu 27 victimes.

L'étroite collaboration entre les professionnels des urgences et ceux de la salle de réveil a été significative dans la rapidité d'exécution de la prise en charge des victimes. »



**Nathalie Bouillon,**  
aide-soignante et  
**Virginie Touzery-Defoux,**  
cadre de santé  
paramédical IDE,  
service des urgences,  
Saint-Antoine

De repos, ce soir-là, elles sont spontanément revenues sur leur lieu de travail dès qu'elles ont pris connaissance de la survenue des différents événements tragiques qui ont eu lieu dans un périmètre très proche de l'hôpital Saint-Antoine.

Nathalie qui, depuis 29 ans, travaille aux urgences de l'AP-HP et qui a connu des situations difficiles, évoque ce fait marquant pour elle « lorsque je suis arrivée, j'étais perdue, cela n'a duré qu'une minute ou deux, je ne savais pas quoi faire. Rapidement, j'ai été prise en main par une cadre et un médecin qui m'ont affectée en salle de déchocage avec une infirmière pour travailler en binôme. Les réflexes professionnels ont repris le dessus, on savait quoi faire. Ce soir-là, la cohésion d'équipe n'était pas un concept, elle était une vraie réalité ». Elle évoque ainsi qu'avec Virginie « on a toujours à l'esprit le silence qui régnait dans les urgences malgré l'extrême gravité de la situation, le calme et la sidération étaient palpables, c'était l'antithèse des images véhiculées par les médias qui mettent en scène des urgences lors de catastrophes où le bruit est plus que présent ».

Virginie conclut ce témoignage par ces mots « l'attitude des soignants a été exceptionnelle, et je suis fière de l'équipe, mais l'attitude des patients l'a été aussi. Ils étaient attentifs et soucieux vis-à-vis des autres patients et non centrés sur leurs propres problèmes ».



# Recherche paramédicale

## Focus sur les 3 projets AP-HP retenus dans le PHRIP 2015



### Manon Guisse, infirmière Hôpital Cochin

L'étude qu'elle porte, intitulée MUSICATOP, a pour objectif principal d'évaluer les effets anxiolytiques d'une séance MUSIC CARE administrée en pré-opératoire aux patients avant une chirurgie de la cataracte sous anesthésie topique. Il s'agirait donc d'agir sur l'anxiété pour réduire les risques de complication liés aux poussées hypertensives. Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé en simple aveugle.



D. R.

### Guillaume Cottereau, masseur-kinésithérapeute Hôpital Antoine-Béclère

Son projet de recherche, intitulé GRIPWEAN, est une étude multicentrique. L'objectif principal est de voir chez les patients intubés que l'on souhaite extuber, si au moment du test de « sevrabilité », la force de préhension de la main dominante (mesurée par Handgrip) reflète l'état des autres muscles respiratoires qui permettront le succès de l'extubation, évitant ainsi, sur une période de sept jours, une réintubation ou la mise en route d'une ventilation non invasive.



D. R.

### Nadine Lepage, puéricultrice Hôpital Necker

L'objectif principal de son étude intitulée eDIVE est de démontrer l'apport du serious game Diabetes Virtual Education (DIVE) dans l'éducation initiale des patients diabétiques de type 1 (DT1).

### Doctorats

En 2015, deux doctorantes dont la formation a été financée par l'AP-HP ont soutenu leur thèse :

- Cécile Pinot, issue du Centre d'épidémiologie clinique de l'hôtel-Dieu, thèse en épidémiologie intitulée « Les interventions éducatives : applicabilité des résultats et efficacité de nouvelles formes d'intervention », soutenue en avril 2015,
- Chantal Legrand, infirmière, cadre supérieur de santé, direction des soins de l'Hôpital européen Georges-Pompidou, thèse en psychologie intitulée « Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique auprès de patients vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine », soutenue en novembre 2015.

Toutes nos félicitations à ces infirmières « docteurs. »

Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée multicentrique, qui inclura tous les patients (âgés de 8 à 15 ans et 7 mois) pris en charge au décours immédiat du diagnostic de DT1 dans quatre centres hospitaliers de la région parisienne et dont la famille possède un ordinateur au domicile et une connexion Internet ADSL.

#### Pour information

Retrouvez les appels à projets de recherche paramédicale sur le site intranet de l'AP-HP: <http://aphp.aphp.fr/ressourcesdocumentaires/>

# Zoom

## La formation d'adaptation à l'emploi des agents de chambre mortuaire

### Missions

Les agents de chambre mortuaire « participent au service public hospitalier en assurant la continuité des soins envers les défunts et l'accompagnement des familles et des proches (...). Les valeurs de dignité, de discrétion et de probité fondent et guident les pratiques de ces professionnels. <sup>1</sup>».

### Vers une formation spécifique

Deux rapports officiels (2005)<sup>2</sup> ont indiqué l'importance stratégique de leur formation<sup>3</sup>. Un paradoxe peut être relevé entre d'une part l'exigence de compétences souhaitées, et d'autre part, cette activité particulière qui aboutit souvent à leur isolement. En effet, comment former ces professionnels dans un contexte hospitalier toujours marqué par le tabou et le déni de la mort ?<sup>4</sup>

### La FAE : une formation définie par arrêté ministériel<sup>5</sup>

Informelle jusqu'alors, une formation<sup>6</sup> s'est imposée en 2009 au regard d'un contexte hospitalier en forte mutation (attentes des proches, évolution des textes...). La formation d'adaptation à l'emploi (FAE) de l'AP-HP est la seule à proposer un contenu conforme à l'arrêté du 16 juillet 2009. Celle-ci d'une durée de huit jours, combine savoirs théoriques en présentiel et savoirs pratiques en chambre mortuaire d'accueil labellisée sur le mode recommandé de l'alternance. Les compétences attendues sont déclinées sous la forme de quatre modules de formation :

- mettre en œuvre des prestations spécifiques auprès des corps des personnes décédées,

- soutenir les familles et les proches,
- veiller à la qualité et à la sécurité des prestations,
- assurer l'hygiène des locaux et du matériel et veiller à la sérénité des espaces d'accueil.

Le nombre d'agents formés par le Centre de la formation continue de l'AP-HP : Management et pratiques professionnelles pour le personnel hospitalier (CFC : MPPPH) sur les deux dernières années :

|              | Nombre de jours stagiaires réalisés | Nombre de stagiaires AP-HP et hors AP |
|--------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>2014</b>  | 250                                 | 232                                   |
| <b>2015</b>  | 146                                 | 146                                   |
| <b>Total</b> | 396                                 | 378                                   |

### Après la FAE : vers un décroisement souhaité

Les personnels, une fois formés et en poste, constatent régulièrement des formes de cloisonnement de leurs activités. Selon les recommandations institutionnelles formulées par Amélie Verdier, secrétaire générale en 2015 : « Il est essentiel de développer le lien des personnels des chambres mortuaires avec l'ensemble des professionnels de l'hôpital, à travers l'organisation par exemple de visites lors de l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants ou l'association des chambres mortuaires aux journées professionnelles, à des actions de communication, etc. La bonne articulation des équipes des chambres mortuaires avec l'ensemble des autres équipes, médicales et non médicales,

et leur connaissance réciproque sont essentielles dans la chaîne des soins à l'hôpital. <sup>7</sup>». Faire vivre au quotidien la notion de continuité des soins, y compris dans leur phase ultime, relève de nos responsabilités respectives.

**Long Pham Quang, cadre supérieur de santé paramédical, Michèle Jarraya, directeur des soins, Centre de la Formation Continue de l'AP-HP : Management et Pratiques Professionnelles pour le Personnel Hospitalier (CFC : MPPPH).**

<sup>1</sup> - Arrêté du 16 juillet 2009 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées.

<sup>2</sup> - Rapport Igas Inspection de la chambre mortuaire de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, octobre 2005, pp. 39-40.

<sup>3</sup> - Rapport Igas/Igaenr Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés et nouveau-nés décédés CHU de Paris, Lyon et Marseille, octobre 2005, p. 17.

<sup>4</sup> - Rapport Igas, La mort à l'hôpital, 2009.

<sup>5</sup> - Long Pham Quang, référent national du groupe de travail des professionnels de chambre mortuaire.

<sup>6</sup> - La FAE doit se dérouler dès la nomination de l'aide-soignant et pour les agents de service mortuaire en fonctions, la formation est dispensée en principe dans un délai d'un an au plus tard à compter de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

<sup>7</sup> - Note D2015-551 d'Amélie Verdier, secrétaire générale de l'AP-HP.



# CCSIRMT

Nous souhaitons partager avec vous deux présentations faites lors de la CCSIRMT du 14 décembre 2015 et qui ont particulièrement retenu notre attention.

## La charte de bon usage du système d'information de l'AP-HP

**Didier Perret, responsable de la sécurité des systèmes d'information**

Un focus a été réalisé sur l'article 8 relatif à la « Traçabilité, procédure de contrôle et sanctions » de la nouvelle charte du système d'information (SI) qui comporte les 9 articles suivants : champ d'application de la charte, les règles générales d'utilisation, sécurité des équipements mis à disposition, droit d'accès et mot de passe, utilisation d'Internet, utilisation de la messagerie électronique, remontée des incidents par les utilisateurs, traçabilité, procédure de contrôle et sanctions, application de la charte d'utilisation du SI et publicité.

Il a été rappelé que le dispositif de traçabilité générale au sein de l'AP-HP répond à quatre objectifs :

1. répondre à des requêtes judiciaires,
2. contrôler le volume de l'utilisation pour optimiser les performances du SI,
3. vérifier l'application des règles de sécurité,
4. détecter toute défaillance ou anomalie de sécurité du système.

Les informations recueillies sont : l'identité de l'utilisateur, l'heure de connexion, le système auquel il a accédé, le type d'opération réalisée, les informations ajoutées, modifiées,

et enfin, la durée de connexion.

L'AP-HP surveille et analyse l'utilisation d'Internet, de la messagerie, des téléphones et télécopieurs, l'accès aux postes de travail et aux applications ainsi que les actions effectuées, l'accès aux répertoires partagés. Toutes les données générées sur le SI de l'AP-HP sont considérées comme étant à caractère professionnel. Celles qui ne le sont pas doivent être identifiées comme « privées ». L'employeur peut accéder aux données à caractère professionnel dans le respect de la réglementation et notamment du secret médical. L'accès par l'AP-HP aux informations liées aux activités syndicales ou à des activités de représentations (CHSCT, CTE,...) ne pourra avoir lieu qu'avec l'accord explicite et écrite de l'utilisateur concerné. Les données à caractère syndical doivent être également rangées dans le dossier «privé».

Si l'agent quitte l'AP-HP, il doit s'organiser pour récupérer ses données personnelles.

**En savoir plus** : <http://dsi.aphp.fr/wp-content/uploads/2016/01/08EN-CharteInformatiqueAPHP-20160112V20.pdf>.

## Point sur la chirurgie ambulatoire

**Bénédicte Isabay, Pascale Rocher, Direction du pilotage de la transformation, et Pr Henri-Jean Philippe, Centre pluridisciplinaire de chirurgie ambulatoire, Hôpitaux universitaires Paris Centre**

Le système de santé doit faire face à un défi du fait de l'allongement de la durée de vie, à savoir un doublement des capacités

d'hospitalisation d'ici 2050 si les pratiques d'hospitalisation ne sont pas modifiées. Le développement de la chirurgie ambulatoire est une des réponses à cette problématique.

De plus, la chirurgie ambulatoire améliore la qualité de prise en charge et la satisfaction des patients : diminution des infections nosocomiales et des risques

Le taux de chirurgie ambulatoire de l'AP-HP a progressé de 20,5 % en 2010 à 27,8 % en 2015 (cette courbe de tendance donne un taux à 35% en 2019). L'AP-HP s'est fixée l'objectif ambitieux de réaliser 45% de son activité chirurgicale en ambulatoire d'ici 2019 dans le cadre de son plan stratégique et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec l'ARS.

thromboemboliques, maîtrise des effets secondaires de l'anesthésie et de la douleur, et retour au domicile le soir même. Elle est un facteur de fidélisation du personnel par l'amélioration des conditions de travail (relation privilégiée avec le patient, chemin clinique organisé, etc.). Elle est un levier d'innovation organisationnelle, chirurgicale et anesthésique.

Le taux de chirurgie ambulatoire dans les hôpitaux n'augmente pas de manière linéaire mais est marqué par quatre phases : une première phase d'amorce (jusqu'à 20 %), une phase d'accélération (20 à 40 %), une phase d'optimisation (40 à 60 %) et enfin une phase de stabilité. La plupart des hôpitaux de l'AP-HP se situent en phase 2.

# Actualités

## Des faits marquants

### 1. Diplôme universitaire infirmier : stratégies de prise en charge paramédicale du traumatisé grave

Le polytraumatisme est la première cause de mortalité du sujet jeune et constitue à ce titre un enjeu majeur de santé publique. Si les principaux déterminants de morbidité et de mortalité des patients traumatisés graves sont le degré de gravité des lésions et le délai de leur prise en charge, il est démontré que l'expertise et l'entraînement des équipes soignantes jouent un rôle capital dans la qualité de la prise en charge.

L'université Paris-Sud et les Hôpitaux universitaires Paris-Sud proposent la toute première formation diplômante créée à destination des infirmiers pour la prise en charge du traumatisé grave à l'hôpital.

Ce diplôme universitaire infirmier s'adresse aux infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État en exercice depuis au moins deux ans et se déroulera d'octobre 2016 à juin 2017.

Pour en savoir plus : [http://www.medecine.u-psud.fr/fr/formations/formation\\_continue/diplomes\\_universite/strategie-de-prise-en-charge-paramedicale-des-traumatises-graves-a-l-hopital-nouvelle-page.html](http://www.medecine.u-psud.fr/fr/formations/formation_continue/diplomes_universite/strategie-de-prise-en-charge-paramedicale-des-traumatises-graves-a-l-hopital-nouvelle-page.html)

### 2. Campagne de sensibilisation d'accès au dossier patient

*Isabelle Beau, cadre supérieur de santé chargé de mission, DSAP*

Dans le contexte de l'orientation 6 du projet de soins 2015-2019 « Accompagner l'informatisation du dossier de soins sur l'ensemble des groupes hospitaliers pour garantir une meilleure continuité

et coordination des soins », la direction des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP s'est engagée avec le soutien de la direction du système d'information dans la conception et la mise en place d'une campagne de confidentialité et de sécurité dans l'utilisation du dossier patient informatisé.

Cette campagne porte sur cinq messages clés :

- « Je communique mes identifiants et mots de passe à un tiers, les actes réalisés par ce tiers sont tracés en mon nom : **ma responsabilité pourra être mise en cause.** »
- « J'utilise les identifiants et mots de passe d'un tiers : **j'usurpe son identité et je commets une infraction pénale.** »
- « J'accède au dossier d'un patient dont je n'assure pas la prise en charge : **je commets une faute et viole le secret professionnel.** »

- « J'échange des informations concernant les patients avec des moyens non sécurisés (SMS, photographies, e-mails personnels, réseaux sociaux), et des personnes non habilitées (ne faisant pas partie de l'équipe de soins) : **je commets une faute et viole le secret professionnel.** »

- « Je laisse ma session « dossier patients » ouverte : je facilite la divulgation d'informations confidentielles, la transcription des actes médicaux et des soins aux patients est tracée et effectuée en mon nom : **ma responsabilité pourra être mise en cause.** »

Ces messages seront déclinés au cours d'une campagne de sensibilisation qui s'appuie sur quatre outils : un film d'animation, un support pour présenter le film et les messages clés, un dépliant pour chaque professionnel, un questionnaire en ligne. Cette campagne débute au 1er trimestre 2016.



# Agenda Évènements

## DSAP

**Management par la clinique  
au service du parcours  
patient  
Le raisonnement clinique  
partagé : une démarche  
médico-soignante pour  
construire le chemin  
clinique**

**Jeudi 24 mars 2016  
8h45 à 17h30**

Auditorium, HEGP  
Code stage : 011660568  
Code session : 6056800001

**4<sup>ème</sup> journée paramédicale  
de gériatrie de l'AP-HP**

**Jeudi 23 juin 2016  
8h00 à 17h30**

Auditorium, HEGP  
Code stage : 011660568  
Code session : 6056800001

**4<sup>ème</sup> journée de la Recherche  
infirmière et paramédicale**

**Vendredi 18 novembre 2016**

Auditorium de l'ICM  
Pitié-Salpêtrière

## Groupes Hospitaliers

**10<sup>ème</sup> journée des Pratiques  
Professionnelles  
Le partenariat entre les  
instituts de formations  
et le GH**

organisée par la Direction des  
soins du Groupe hospitalier  
Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix

**Mercredi 30 mars 2016**

Amphithéâtre A,  
Institut de formation  
des cadres de santé  
Pitié-Salpêtrière

## Autres

**Congrès des cadres de l'AP-HP**

**Lundi 13 juin 2016**

Amphithéâtre Binet,  
Centre universitaire  
des Saints-Pères  
45, rue des Saints-Pères  
Paris 6<sup>ème</sup>

Inscription : prendre contact avec le res-  
ponsable de la formation continue de votre  
établissement.

## 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)

## 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, Aurélie Deltombe, Jean-Michel Forestier
- Couverture : hôpital Saint-Louis, salle de réveil - Nuit du 13 au 14 novembre 2015
- Photos : François Marin (AP-HP) / Getty images • Impression : SMS
- Contact : direction centrale des soins - 01 40 27 34 85