

## — Dépistage et prévention des risques d'escarre et de chute

### — Réunions départementales 2018

- 3 avril = CH Sainte-Anne (75)
- 4 avril = CH de Versailles (78)
- 5 avril = Direction départementale de l'ARS à Evry (91)
- 6 avril = Hôpital privé d'Antony (92)
- 9 avril = Maison des associations Jean XXIII à Melun (77)
- 10 avril = CH de Pontoise (95)
- 11 avril = CH intercommunal de Créteil (94)
- 12 avril = CH Aulnay (93)

## — Ordre du jour

- Rappel sur les programmes
- Résultats de l'enquête de prévalence du risque d'escarre
- Partage d'expériences
- Outils de formation
- Intégration dans la politique régionale de gestion des risques

# — Rappel sur les programmes

- Audit institutionnel + étude de dossiers
  - Charte d'engagement institutionnel
  - Certificat de participation par équipe
  - Campagne « Sauve ma peau » de septembre 2013 à juin 2014
  - Campagne « Pare à chute » de février 2016 à avril 2017
  
- Enquêtes de risque et prévalence d'escarres
  - 8 au 12 juin 2015
  - Suivi du plan d'actions en avril 2017
  - 4 au 8 décembre 2017
  
- Journées régionales
  - 24 juin 2013, 17 novembre 2014, 10 décembre 2015 et 26 septembre 2017
  
- Réunions départementales

# Engagement des équipes pour des pratiques à fort impact



**Réduire le risque de CHUTE**  
C'est l'affaire de tous !

**Pour éviter les chutes graves nous nous engageons**

- ✓ à évaluer et réévaluer votre risque de chute
- ✓ à vous informer et sensibiliser vos proches
- ✓ à adapter la prévention

Notre établissement participe au programme

**PARE À CHUTE**  
2016 - 2017

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie



**LES ESCARRES C'EST L'AFFAIRE DE TOUS !**

Parce qu'une immobilisation prolongée peut entraîner des complications...

**NOUS NOUS ENGAGEONS**

- ✓ à vous **changer de position** régulièrement
- ✓ à utiliser les **supports adaptés** (coussins, matelas, ...)
- ✓ à veiller à votre **alimentation** et à votre **hydratation**
- ✓ à surveiller votre peau, pour **détecter au plus tôt les lésions**
- ✓ à **sensibiliser vos proches** à ces mesures

Une escarre est une nécrose de la peau

participe au programme

**SAUVE MA PEAU**

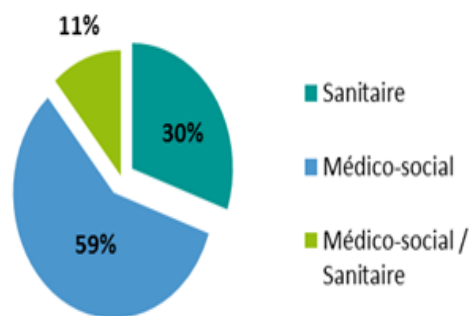
**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

# Evaluation des plans d'actions : méthode pour escarres

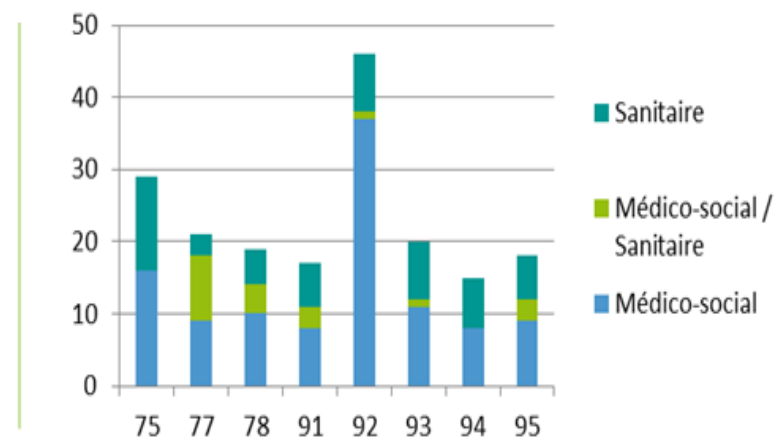
- envoi printemps 2017 d'un lien non personnalisé d'accès au questionnaire aux 249 établissements participants à l'enquête de juin 2015
- 185 répondants, soit un taux de réponse de 74%

Secteurs d'activités des répondants

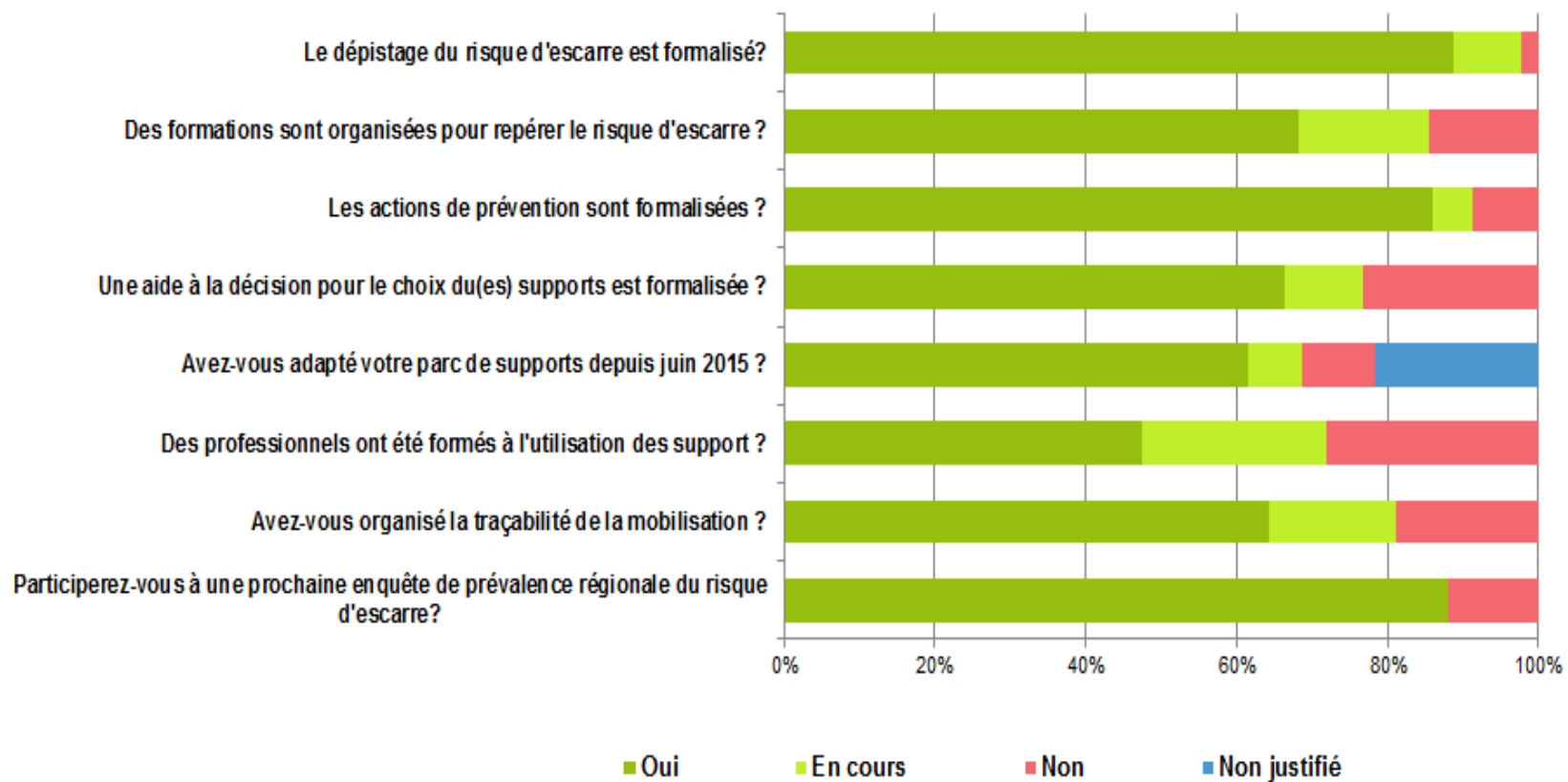
Répartition régionale des établissements par secteur d'activité



Par département



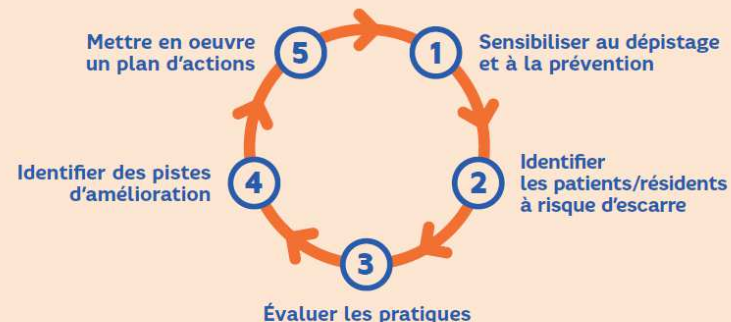
## Evaluation des plans d'actions : résultats pour escarres



# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

**Notre établissement est engagé**  
dans une démarche d'amélioration  
de la qualité des soins



## Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34%
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement
  - Matelas adapté : 84% OUI
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis)
- 1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres)
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75%
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10%
  - Acquis = 50%

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %



## Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32%
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement
  - Matelas adapté : 81% OUI
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis)
- 691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres)
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75%
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10%
  - Acquis = 44%

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35%
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement
  - Matelas adapté : 86% OUI
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis)
- 415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres)
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73%
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8%
  - Acquis = 69%

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35%
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement
  - Matelas adapté : 85% OUI
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis)
- 419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres)
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77%
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12%
  - Acquis = 41%

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %

## — Risque d'escarre : enseignements d'une enquête par 947 unités

- **Un tiers des 18 633 patients sont à risque**
- Prévalence (dans les structures volontaires) **en diminution : 8% au lieu de 9% en 2015** (7% en secteur médico-social)
- **75%** des 2 170 escarres constatées chez 1 525 patients concernent **le sacrum ou les talons**
  
- Acquis dans 50% des cas : 44% en secteur sanitaire à 69% en secteur médico-social
- 10% de stade 4 (212 patients) - 41% de stade 1 (885 patients)
- Matelas adapté dans 84% des cas
- Accessoires adaptés (si requis) :
  - 64% en secteur sanitaire (avec 36% considérés non requis)
  - à 87% dans le secteur médico-social (avec 13% considérés non requis),
  - moyenne régionale 74% (avec 30% considérés non requis)

## — Partage d'expériences

- 3 leviers pour faciliter le dépistage et la prévention des chutes et des escarres
- 3 freins à la démarche de dépistage et prévention des chutes et des escarres
- Intérêt pour vos patients / pour votre équipe
- Les 3 principaux conseils que vous donneriez à une équipe qui souhaite rejoindre le programme



# Retour ARS sur la campagne Pare à Chutes (2016-2017)

10 avril 2018



# Méthodologie

- Identification des services concernés:
  - Sollicitation du Service Qualité pour identifier les secteurs déclarant des chutes.
  - Réflexion sur les secteurs accueillant des profils patients/résidents à risque de chute.
  
- Mise en place d'un groupe projet pluridisciplinaire, avec organisation de 4 Réunions par an :
  - 2016: 17 mai , 21 Juin, 8 Septembre, 15 Novembre.
  - 2017: 16 février, 8 juin , 28 septembre, 30 novembre



# 9 secteurs identifiés

- Neurologie
- Chirurgie Orthopédique
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSRG)
- Unité d'Aval d'Urgence (UAU)
- Unité de Soins Palliatifs (USP)
- Gastro-entérologie
- EHPAD Blanc secteur 1
- EHPAD Blanc secteur 2
- EHPAD Vert



---

# Audits Institutionnels

- Réalisés en mars 2016 et 2017 par le Groupe Chute CHR D (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, cadres, gériatre )
- Saisies des 2 audits sur support papier
- Enregistrement sur la plateforme ARS par le secrétariat de la Direction Des Soins



# Audits de prise en charge

- Réalisés par chaque secteur identifié, avec une forte implication des cadres
  - Sur support papier, retranscrits par la Direction des Soins sur la plateforme ARS
  - Pour les 9 secteurs :
    - 20 patients/résidents par secteur
    - 2 audits de prise en charge en Mars – Avril 2016 et 2017 (initial et final)
- + 180 compteurs remplis mensuellement



# Article paru dans le journal du CHRD – Pontoise « Infos Brèves »

## ■ PARE A CHUTE, maîtriser le risque

Les chutes des personnes âgées sont fréquentes et sont à l'origine de complications graves. Elles sont la deuxième cause de décès accidentels ou de décès par traumatisme involontaire dans le monde<sup>(1)</sup> et la première cause de mortalité chez les plus de 65 ans en France<sup>(2)</sup>.

Chaque année en France, près de 400 000 personnes âgées font une chute accidentelle et près de 12 000 personnes en décèdent<sup>(3)</sup>.

Une chute sur douze provoquerait une fracture, et celle-ci toucherait le col du fémur une fois sur trois.

Après une chute, le risque de tomber à nouveau dans la même année est multiplié par 20. Ce risque augmente avec l'âge et touche :

- ✓ 35 % des personnes âgées de 65 à 79 ans ;
- ✓ 45 % des personnes de 80 à 89 ans ;
- ✓ 55 % des personnes de plus de 90 ans.

Les principales causes des chutes si elles sont principalement liées au vieillissement (diminution de la vision, troubles de l'audition, de l'équilibre, troubles cognitifs...) sont aussi inhérentes aux médicaments, au port de chaussures non adaptées et à l'environnement lui-même.

<sup>(1)</sup> Organisation Mondiale de la Santé 2016

<sup>(2)</sup> BEH, INVS n°22 du 7 juin 2011

<sup>(3)</sup> INPES 2016

C'est face à ce constat que l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France a mis en place une campagne régionale : « *PARE-A-CHUTE, MAITRISER LE RISQUE* », dont l'objectif est de favoriser la mobilité des personnes âgées ou résidents, de réduire le risque de chute grave par l'amélioration du dépistage, l'adaptation de la prévention et le développement de la mise en place de retour d'expérience sur les chutes graves.

Cette campagne a débuté en février 2016 et va se poursuivre jusqu'en février 2017 avec pour finalité la formalisation d'un plan d'actions institutionnel au niveau du GHT.

Plusieurs établissements se sont engagés dans cette démarche dont le CH René-Dubos avec la mise en place d'un groupe pilote. Dans le cadre de la politique institutionnelle de l'établissement, un audit interne a été réalisé pour identifier les secteurs ayant déclaré le plus fréquemment des chutes ou accueillant des patients/résidents à risque de chutes graves..

9 secteurs d'activités ont été ciblés afin de réaliser chaque mois un recueil d'informations des personnes hospitalisées ou résidents à risque de chute grave ou ayant chuté dans la structure :

# Affiche pour les unités de soins à destination des usagers



## Les 5 recommandations pour éviter les chutes



**1** Je porte des chaussures  
et vêtements adaptés



**2** J'utilise le matériel  
de marche approprié  
(cane, déambulateur...)



**3** Je porte mes lunettes  
et/ou mon appareil auditif



**4** J'allume la lumière  
dès que nécessaire

**Je veux me lever... mais je ne suis pas autonome ?**



**5** Je sonne ou j'appelle pour  
que l'on vienne m'aider !



# Livret sur la prévention des chutes pour les usagers

*En qualité d'aidant, vous avez,  
vous aussi, votre rôle à jouer !*

*Lors d'une chute, appelez  
systématiquement les secours  
ou votre médecin*

*Apportez une chaise à  
la personne âgée ayant chuté  
afin de l'aider à se relever*

*Cette plaquette a été réalisée par  
les ergothérapeutes de l'hôpital  
dans le cadre de la campagne  
« PARE À CHUTE » organisée par l'Agence  
Régionale de Santé d'Île-de-France.*

*La prévention des chutes  
chez la personne âgée*



**Centre Hospitalier René-Dubos**  
6, Avenue de l'Île-de-France - CS 90079 Pontoise  
95303 CERGY-PONTOISE Cedex  
Tél : 01 30 75 40 40 - [www.ch-pontoise.fr](http://www.ch-pontoise.fr)





# Livret sur la prévention des chutes pour les usagers

## Des conseils généraux de prévention



✓ Habillez vous et chaussez vous correctement



✓ Mangez équilibré, buvez suffisamment et ayez une bonne hygiène bucco-dentaire



✓ Prenez soins de vos pieds et de vos jambes



✓ Maintenez une activité physique



✓ Prenez correctement votre traitement



✓ Gardez du lien social et faites travailler votre esprit



✓ Surveillez votre vue et votre audition



✓ Utilisez votre aide technique de marche



✓ Utilisez les aménagements

## Comment se relever après une chute ?



1 Je me retourne sur le ventre



2 Je me mets à quatre pattes



3 Je me relève à mon rythme



**Pour la sécurité de tous, pensez au système de la télé-alarme !**

# Livret sur les bonnes pratiques soignantes dans la prise en charge des chutes

**8**

## Les bonnes pratiques, tu appliqueras

1. Lit baissé
2. Freins de lit et de fauteuil verrouillés
3. Sonnette et téléphone à proximité du patient
4. Tenue vestimentaire adaptée (vêtement souple et chaussures ou chaussons fermés)
5. Lunettes nettoyées et appareils auditifs fonctionnels
6. Matériel adapté pour la mobilisation (ève malade, guide de transfert...)
7. Pour la marche, le matériel d'aide à la mobilité (cane, déambulateur) à proximité du patient
8. Environnement sécurisé (chambre désencombrée, sols secs et lumière suffisante)
9. Installation sécurisée dans le fauteuil
10. Hydratation et alimentation surveillées
11. Avant de sortir de la chambre du patient, tu demanderas : « Est-ce que je peux faire quelque chose pour vous ? »

Bonnes pratiques, tu appliqueras moins de contention il y aura !

### Textes de références :

- Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée - Fiche de synthèse 2005 - Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (Partenariat HAS)
- Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées - Recommandations 2009 - Haute autorité de santé
- Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : limiter les risques de la contention physique de la personne âgée - 2010 - ANAES
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Décret n°2002-104 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- ANAES : Conférence de consensus, Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, novembre 2004
- Article 72, isolement et Contention de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (27-01-2016)

### Le procédé du CHRD :

- Contention physique passive - PROC-2015-0143, \*
- Fiches techniques du CHRD :
- Contention physique passive - fiche d'information à destination du patient et de son entourage - DOCU-2015-0143, \*
- Moyens de contentions disponibles au sein du CHRD - DOCU-2015-0143, \*
- Prescription des contentions sur Dx Care - DOCU-2015-0144, \*



Centre Hospitalier René-Dubois  
5, Avenue de l'Île-de-France - CS 93070 Parisla  
95303 CERGY-PONTOISE Cédex  
Tél : 01 30 75 40 40 - www.ch-pontoise.fr

Groupement Hospitalier de l'Île-de-France Nord-Ouest Val de France



## Bonnes Pratiques dans la prise en charge des chutes et des contentions



Groupement Prévention des Chutes

# Livret sur les bonnes pratiques soignantes dans la prise en charge des chutes

Continuité et qualité de la prise en charge, tu assureras...

Les facteurs de risque de chute, tu identifieras :

- ✓ Troubles cognitifs
- ✓ Troubles locomoteurs et musculaires
- ✓ Troubles visuels et auditifs
- ✓ Troubles mictionnels
- ✓ ATCD de chutes
- ✓ Contention chimique et / ou physique
- ✓ Iatrogénie médicamenteuse (prise de psychotropes...)
- ✓ Age > 80 ans

En cas de chute :

- ✓ Vérification des constantes.
- ✓ Evaluation de la douleur.
- ✓ Transmission au médecin.
- ✓ Déclaration Fiche d'Événement Indésirable (FEI).
- ✓ Information de l'entourage.
- ✓ Traçabilité du dossier de soins.

Les contentions physiques passives, si possible, tu éviteras...

Tu te rappelleras :

- ✓ Les alternatives sont :
  - Expliquer les soins au patient
  - Éviter de transmettre plusieurs messages à la fois.
  - Voix posée pour rassurer/réconforter.
- ✓ La contention, c'est : l'utilisation de tous les moyens et techniques qui limitent le mouvement volontaire du résident/patient le rendant dépendant de l'aide extérieure
- ✓ Les dangers de la contention sont :
  - Perte d'autonomie
  - Syndrome d'immobilisation (escarres, chutes, diminution de la masse musculaire, fausses routes...)
  - Blessures physiques (strangulations, plaies, irritations...)
  - Blessures psychologiques (agitation, sentiment d'impuissance...)
  - Constipation/incontinence

Tu t'assureras :

- 1- D'une prescription médicale
- 2- D'une réévaluation du bénéficiaires pluridisciplinaire quotidienne
- 3- Du respect de la procédure institutionnelle
- 4- De l'information du patient et de son entourage
- 5- De l'utilisation de matériel adapté selon la procédure garantissant le confort et la sécurité du patient (pas de matériel déboumé, ex : drap adaptable...)
- 6- De la traçabilité de la volonté de barrières
- 7- De la traçabilité de l'hydratation, l'intégrité de la peau et l'élimination...

En qualité de soignant, vous avez votre rôle à jouer !

Ce triptyque a été réalisé en 2017 par le groupe Prévention des Chutes de l'hôpital dans le cadre de la campagne « PARE À CHUTE » organisée par l'Agence Régionale de Santé d'Île-De-France.





# Leviers et obstacles à la démarche

## ➤ Leviers:

- Groupe cadres dynamique.
- Pilotage transversal avec 4 réunions de suivi des résultats par an.
- Mise en place d'actions dès le 1<sup>er</sup> trimestre de résultats.

## ➤ Obstacles:

- Fréquence des audits (mensuels pendant un an).
- Temps de saisie par la direction des soins aux vues du nombre d'unités choisies.

## ➤ Levier et obstacle: le nombre d'unités choisies (chronophage mais forte mobilisation de l'ensemble de l'établissement).

## 3 conseils pour rejoindre le programme

- Mobiliser l'ensemble de l'établissement.
- Analyser rapidement les 1ers résultats pour trouver des pistes d'actions simples et rapides à mettre en œuvre.
- Valoriser et communiquer la démarche aux usagers et instances

# Forte implication du CHRD dans cette démarche de prévention des chutes



# Réunions départementales ARS Campagnes Pare A Chute et Sauve Ma Peau

S Felizardo CS SSR, C VROELANT CSS et M Tison CSS DSP

Avril 2018



## Objectif de la campagne de l'ARS : « PARE A CHUTE »

### **Eviter les chutes graves**

#### Pourquoi ?

Problématique qui concerne de nombreux patients (en particulier les personnes âgées) , les soignants et qui représente un coût pour la collectivité.

#### Définition des chutes graves

Les chutes graves se définissent comme une chute occasionnant un décès, une fracture, une plaie, un traumatisme crânien et/ou une hospitalisation .



## **Pare A Chute : Méthodologie au CHIC**

- ✓ **Campagne entre février 2016 et février 2017 dans le service SSR (14 lits)**
- ✓ **Auto diagnostique institutionnel**
- ✓ **Audit de dossiers (évaluation du risque de chute)**
- ✓ **Compteurs à renseigner tous les mois (chutes graves évitées, qualité de la PEC, usage de la contention physique)**



## Plan d'actions défini en 2017

- **Formaliser une plaquette d'information pour les patients et leur entourage**
- **Mettre en œuvre le Programme Universel Contre les Chutes (PUC)**
- **Former les professionnels pour compléter le formulaire d'évaluation du risque de chute sur ORBIS**
- **Améliorer la gestion des risques : déclaration et analyse des chutes**
- **Structurer le projet de soins individualisé**

## **Actions menées depuis la campagne**

- **Formalisation d'une plaquette à destination des professionnels sur les bonnes pratiques**
- **Nov 17 : Dans le cadre de la semaine sécurité des patients, rédaction d'une fiche minute sur la prévention des chutes validée par la DSP, support d'information entre les soignants et les patients concernant le risque de chute (ensemble des services de soins) et affichage dans l'unité durant la semaine.**
- **Gestion des risques : les chutes sont systématiques signalées et les chutes graves seront analysées (RMM)**





## Actions menées depuis la campagne

- **Depuis octobre 2016: la vidéo « les dix commandements pour éviter les chutes » (Hôpital de Brie-Comte-Robert, disponible sur internet) a été visionnée par le personnel lors d'une réunion de service organisée par le chef de service et la cadre de l'unité (16 personnes présentes)**  
<https://www.youtube.com/watch?v=ZJDZJ1puhdk>
- **Intégration des nouveaux professionnels : projection de la vidéo pour tous les nouveaux recrutés dans le mois suivant leur arrivée, informations sur les différents documents disponibles : fiche minute, livret d'information du service (paragraphe sur les chaussures et chaussons, sur le matériel d'aide à la marche), livret d'accompagnement réalisé par l'équipe de rééducation fonctionnelle du service**

## **Actions menées depuis la campagne**

### ➤ **Mise en œuvre des éléments du PUC (Programme Universel contre les Chutes)**

#### **1. Bon pied, bon œil**

- Possibilité de pédicure (prestation Happytal)
- Informations sur les chaussures et les chaussons
- Lunettes à disposition des patients
- Score TUG (test chronométré du lever de chaise) , évaluation par les EAPA (enseignants en activité physique adaptée)
- Livret d'accompagnement

#### **2. Nutrition, hydratation**

- Supplémentation par CNO (complémentation nutritionnelle orale), suivi (prescription médicale) par les diététiciennes
- Stimulation pour les boissons

## **Actions menées depuis la campagne**

### **3. Révision de la pertinence des prescriptions**

- Révision du bénéfice –risque des PM :
- Travail avec la PUI sur la conciliation médicamenteuse
- Les prescriptions médicales de contention au fauteuil sont réévaluées chaque jour
- Si, à titre exceptionnel prescription médicale de contention au lit, le lit est bloqué en position basse le long d'un mur, un matelas est positionné sur le sol de l'autre côté pour diminuer le risque de chute grave
- Information du patient ou de ses proches : livret d'accompagnement avec des conseils adaptés aux capacités et à l'état de santé de chaque patient en vue du retour à domicile (équipe de rééducation fonctionnelle du SSR)

## **Actions menées depuis la campagne**

### **4. Accompagnement à la mobilité**

#### **✓ Accompagnement par un EAPA des patients du SSR après évaluation par un kinésithérapeute**

- Mise en place de séances individuelles mais aussi collectives animées par l'EAPA , l'objectif étant d'améliorer la mobilité des patients, de diminuer le risque de chutes mais aussi d'encourager les patients à tisser des liens entre eux .
- Mesure du score TUG pour les patients pris en charge par l'EAPA

#### **✓ Informations régulières du cadre de santé sur les préconisations pour les levées nocturnes à l'équipe de nuit**



## Actions menées depuis la campagne

### 5. Sécurisation de l'environnement individuel

- On retrouve les préconisations standards dans la fiche minute élaborée en octobre 2017 : hauteur du lit, matériel d'aide à la marche, appel malade, éclairage, type de chaussons, de chaussures, port de lunettes, taille des vêtements, état du sol etc.
- Consignes visionnées dans la vidéo « les dix commandements », rappel de ces consignes lors des réunions de services.

## **Actions à poursuivre ou à mettre en œuvre**

- **Evaluer la saisie du risque de chute sur le logiciel ORBIS, en fonction des résultats, mise en place d'actions de quick-formations pour améliorer la saisie.**
- **Diffuser la plaquette d'information destinée aux patients et à leur entourage**
- **Actualiser le document de présentation de l'unité en incluant des informations supplémentaires (EAPA , matériel, vêtements etc.)**
- **Formaliser le projet de soins –projet de vie**

# Actions à poursuivre ou à mettre en œuvre

- **Améliorer la communication entre les différents professionnels**
- **Gestion des risques : suivi des FEI et des déclarations, mise en place de RMM**
- **Aborder cette thématique de la prévention des chutes sur les services de médecine en partant de l'expérience du SSR.**
- **Intégrer un volet « prévention des chutes » dans le dispositif d'intégration des nouveaux arrivants**



## Leviers

- **Accompagnement méthodologique de l'ARS**
- **Volonté commune de l'encadrement et de l'équipe médicale pour travailler sur cette thématique de la prévention des chutes avec l'appui de la direction des soins.**
- **Equipe pluri-disciplinaire motivée et dynamique**
- **Participation active de l'équipe de rééducation fonctionnelle du SSR**
- **Boîte à outils: vidéo, document d'accompagnement, fiche minute, documents d'informations, logiciel de déclaration des FEI, logiciel ORBIS ...**





## Obstacles

- **Architecture: couloirs trop étroits pour optimiser le désencombrement et permettre une marche fluide, petite bordure à l'entrée des salles de bains potentiellement dangereuse**
- **Rampe d'éclairage défectueuse dans deux chambres**
- **Temporalité des professionnels (le temps d'une catégorie professionnelle n'est pas celle d'une autre)**
- **Communication interprofessionnelle toujours perfectible**



## Principaux « conseils »

- **Avoir conscience du chemin parcouru à chaque étape de la démarche**
- **S'inspirer et s'enrichir des expériences d'autres établissements , alimenter sa propre « boîte à outils »**
- **Communiquer encore et encore ...**



**« Cela parait toujours impossible  
jusqu'à ce que soit fait »  
N Mandela**



- **Campagne de l'ARS : « SAUVE MA PEAU » 2017**

**Enquête de prévalence du risque d'escarre**

- **Principe: mise en œuvre de 5 bonnes pratiques à fort impact**

- ✓ Assurer une prise en charge pluridisciplinaire
- ✓ Evaluer et réévaluer le risque d'escarre
- ✓ Pour le patient à risque: changer de position régulièrement et utiliser les supports adaptés
- ✓ Traiter tôt l'escarre dès la rougeur
- ✓ Former les professionnels et éduquer les patients et leur entourage

- **Principal enjeu:**

**Créer une dynamique et la pérenniser**



- **Evaluations des pratiques**

- **Pratiques de dépistage chez tous les patients hospitalisés**
- **Pratiques de prévention chez les patients identifiés à risque d'escarre et porteurs d'escarres**
- **Pratiques de traitement chez les patients porteurs d'escarres**



# Campagnes ARS

- **Le CHIC s'est inscrit pour les deux campagnes « Sauve ma peau »**
- **2013 /2015: 2 services, SSR et MPU**
- **Décembre 2017 : 8 services , SSR , MPU (Médecine Polyvalente), Médecine interne, Oncologie conventionnelle, HGE, Pneumologie conventionnelle , réanimation adulte et UHCD.**
- **169 questionnaires**



## Plan d'actions CHIC en 2014

- **Mettre en ligne l'échelle Norton sur le logiciel de gestion documentaire**
- **Tracer le risque via l'échelle de Norton**
- **Sensibiliser à la déclaration de la survenue d'une escarre ( FEI)**
- **Effectuer des REX**



## Plan d'actions CHIC en 2014

- **Optimiser le suivi des ingestats**
- **Solliciter à bon escient les expertises professionnelles internes**
- **Améliorer le guide pratique de prévention et de traitement des escarres**
- **Mettre à disposition des soignants un guide pratique en format de poche**





## Plan d'actions CHIC en 2014

- **Améliorer la communication, l'information et les formations :  
présentation des guides, plan de formation interne**
- **Formaliser l'information donnée aux nouveaux arrivants dans  
le cadre du dispositif d'intégration**
- **Insérer dans le livret d'accueil et d'intégration des nouveaux  
professionnels les différents outils concernant le dépistage, la  
prévention et le traitement des escarres.**
- **Réaliser une fiche d'informations concernant les escarres pour  
les familles et les patients**

# — Résultats de l'enquête 2017 au CHIC

Pour tous les patients/résidents				
Total patients = 169	Oui	Non	NA	Non réponse
Traçabilité du risque escarre dans le dossier	52.7 %	47.3 %		0 %
Traçabilité de la réévaluation	15.4 %	66.3 %	18.3 %	0 %
Score moyen du risque d'escarre	15.7			1
Patients/résidents à risque d'escarre le jour de l'enquête	35.5 %			0 %
Patients/résidents porteurs d'escarres	8.3 %			0 %

Pour les patients/résidents identifiés à risque d'escarre					
Total patients = 60 (taux de prévalence du risque = 35.503 %)	Oui	Non	Partiellement	Non requis	Non réponse
Mobilisation tracée	63.3 %	20 %	16.7 %		0 %
Matelas adapté	80 %	20 %			0 %
Accessoires adapt (patient non requis : 28)	68.8 %	31.3 %		28	0 %

Pour les patients porteurs d'escarres						
Total patients = 14 (taux de prévalence d'escarre = 8.284 %)						
Nombre d'escarres au total = 18						
.						
Localisations	Sacrum	Talon	Trochanter	Ischion	Occiput	Autre
	8   44.4	8   44.4 %	1   5.6 %	0   0 %	0   0 %	1   5.6 %
.						
Les stades	1	2	3	4		
	5   27.8 %	10   55.6 %	2   11.1 %	1   5.6 %		
.						
Le caractère acquis ou importé	acquis		importés			
	3	16.7 %	15	83.3 %		

# Plan d'actions suite à la campagne de décembre 2017

- **Améliorer la traçabilité du RE (Risque d'Escarre) dans le dossier informatisé (53%)**
- **Améliorer le taux de réévaluation du RE (34%)**
- **Améliorer la traçabilité de la mobilisation pour les patients identifiés à risque d'escarre (63%)**
- **Revoir le parc de matelas à disposition dans les services , la traçabilité d'utilisation et traçabilité d'entretien**
- **Revoir les guides pratiques de prévention et de traitement des escarres ( groupe de travail pluridisciplinaire)**

# **Plan d'actions suite à la campagne de décembre 2017**

- **Revoir et mettre à disposition des soignants le guide pratique sur la prise en charge de la prévention et du traitement des escarres avec les arbres décisionnels (format A5)**
- **Pérenniser la formation institutionnelle , deux séances annuelles**
- **Intégrer un volet « prévention et traitement des escarres » dans le dispositif d'intégration des nouveaux arrivants**
- **Revoir et diffuser le livret d'informations concernant les escarres pour les familles et les patients**



Merci de votre attention

# — Formations innovantes disponibles en 2018

- Dépistage du risque et prévention des escarres
  - Appel à projets en 2017
  - Conventions avec l'ARS Ile-de-France
  - Propriété intellectuelle de l'établissement réalisateur
  - Utilisation non commerciale
  - Mise à disposition de tous, professionnels et usagers, gratuitement
  - Clinique Conti (Val d'Oise) : kit de formation
  - Hôpital Marie-Lannelongue (Hauts-de-Seine) : formation en ligne
  - Hôpital de Melun (Seine-et-Marne) : jeu sérieux
  
- Dépistage du risque et prévention des chutes
  - MOOC (*massive open online course*) = Formation en ligne ouverte à tous (FLOT)
  - Thinkovery

## — Définition du MOOC

- Formation à distance ouverte capable d'accueillir un grand nombre de participants
- Facile d'accès, gratuit et qualitatif
- 2 types de MOOC les xMOOC et les cMOOC
- xMOOC : valider les compétences acquises en délivrant un certificat de réussite
- cMOOC : les objectifs d'apprentissage sont ouverts.

## — Objectif du Mooc « Pare à chute »

— Prendre conscience de la part évitable de la chute de la personne âgée et des blessures associées.

— Les cibles :

- Tout professionnel qui participe au parcours des personnes âgées
- Les aidants des personnes âgées
- Les patients (personnes âgées)





## — Le MOOC « Pare à chute »

- Basé sur un scénario pédagogique avec deux modules
- Constitué de « grains » pédagogiques
- Chacun a sa cohérence et son autonomie et peut être suivi seul
- Il a son propre objectif pédagogique et comprend plusieurs concepts clés (Key Learning Factors - KLF-) illustrés dans un contenu au format adapté (vidéo enrichie, scénette, motion-design...)
- Des documents sont à télécharger pour appuyer les propos dans chaque grain

# — Découpage pédagogique 1/2

- **Grain 1** : Prévention des chutes : quels enjeux ?

- **Grain 2** : Quels sont les facteurs de risque de chute ?

- **Grain 3** : Programme universel contre les chutes (PUC)

- **Grain 4** : Contention : risques et alternatives

OBJECTIF : Comprendre que la contention n'est pas un outil de choix dans la prévention des risques de chute et que son usage doit rester exceptionnel

- **Grain 5** : Mobilité physique avec l'ergothérapeute

- **Grain 6** : Comment prévenir les blessures en cas de chute ?

- **Grain 7** : La gestion des risques : un bon outil pour éviter les chutes graves

OBJECTIF: Comprendre les points clés de la gestion des risques cliniques

- **Grain 8** : Réussir la conduite de projet

OBJECTIF: Comprendre ce que propose la démarche Pare à chute et comment la mener

- **Grain 9** : Le temps de l'évaluation

OBJECTIF: Réaliser une évaluation de l'échelon stratégique et opérationnel sein de ma structure

- **Grain 10** : Le temps de l'action

OBJECTIF: Comprendre les 5 axes du plan d'action grâce à des exemples concrets

## — Découpage pédagogique 2/2

- **Grain 11 : Focus vitamine D**

OBJECTIF: Connaître les bénéfices de la vitamine D dans la prévention des chutes et savoir prescrire une supplémentation en vitamine D

- **Grain 12 : Ostéoporose et risque fracturaire**

- **Grain 13 : Les facteurs de déclin de la force musculaire**

- **Grain 14 : Comment maintenir le muscle en forme ?**

- **Grain 15 : Mobilité physique avec l'enseignant en activité physique adaptée**

- **Grain 16 : Mobilité physique avec le kinésithérapeute**

- **Grain 17 : Mobilité physique avec le psychomotricien**

- **Grain 18 : Apprendre de la chute**

- **Grain 19 : Les spécificités du domicile**

- **Grains 20, 21, et 22 : Belles histoires**

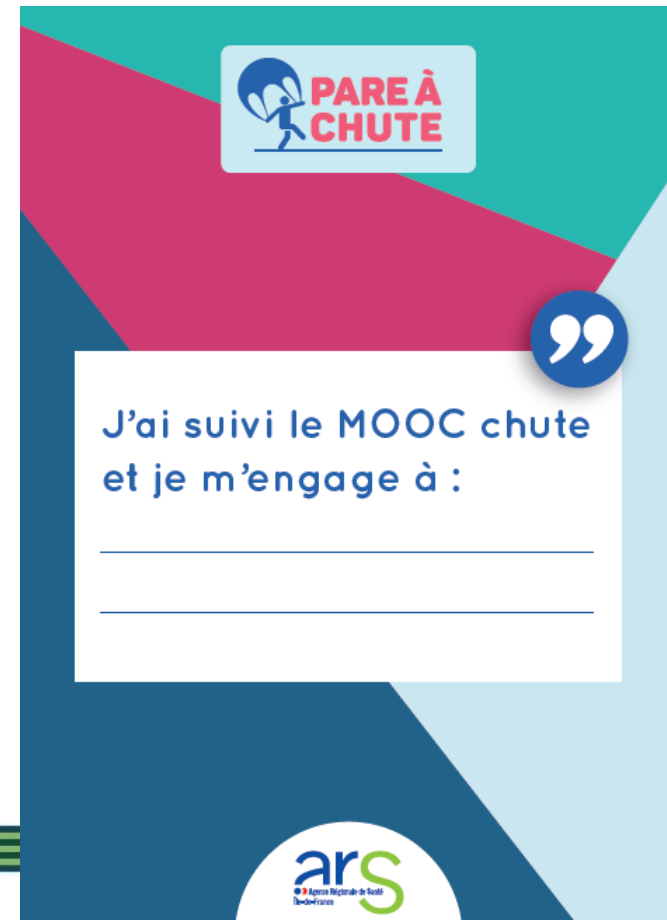
OBJECTIF: Réaliser les bénéfices de la mise en œuvre de Pare à chute en terme de prévention des chutes

- **Grain 23 : Implication de la direction**

- **Grain 24 : Témoignage d'une représentante des usagers**

## MOOC Pare à chute : exemples

- Grain 13 : les facteurs de déclin de la force musculaire (3mn)
- Grain 14 : Comment maintenir en forme le muscle avec l'âge (5mn)
  - Professeur Gilberte Robain
  - Rééducation neurologique à l'hôpital Rothschild (AP-HP)
- Nombreux autres intervenants
- Inclut l'audit (Excel)
- Disponible en juin



# LA STARAQS

**ST**tructure d'**A**ppui **R**égionale **A** la **Q**ualité des **S**oins et la **S**écurité des patients de l'Île de France



**A Wawrzyniak - Dr Bonfait**  
**MJ Stachowiak**  
**Avril 2018**

# La STARAQS : STructure d'Appui Régionale à la Qualité des Soins et la Sécurité des patients

- Structure indépendante de l'ARS portée par une **association de gestionnaires de risques – IDF** :
  - créée et financée par l'ARS-Ile de France en janvier 2016
  - fait partie du Réseau Régional des structures de Vigilances et d'Appui



- **Son champ d'actions**

les établissements de santé, les services médico sociaux et la médecine de ville de l'IDF

- **Ses missions**

- Les missions réglementaires /EIGS
- Des missions complémentaires à la demande de l'ARS ile de France



## Les activités de la STARAQS



- ⇒ **Appui méthodologique dans la déclaration et la gestion des Evénements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGS) auprès des professionnels de santé**
- ⇒ **Actions de formation sur la gestion des EIGS**
- ⇒ **Accompagnement de projets de développement de la culture sécurité dans les 3 secteurs de la santé**
- ⇒ **Production de guides, recommandations, etc.**
  - Cartographie des risques infectieux pour les ES
  - Guide de gestion des événements graves associés aux soins pour les ES
  - Conduite à tenir en cas d'usurpation d'identité pour les ES
  - Lettre de sortie
- ⇒ **Participation aux projets de l'ARS**
- ⇒ **Organisation de conférences thématiques dans une approche de prévention et gestion des risques (prochaines conférences : gestion des risques concernant la PEC personnes âgées + nutrition parentérale pédiatrique)**
- ⇒ **Développement de partenariats selon une approche territoriale (départements)**

## Le programme de la STARAQS pour les campagnes



- ⇒ Recensement des outils et supports réalisés et mis en place dans le cadre des campagnes « Sauve ma peau » 2014 et « Pare à chute » 2017
  - ⇒ Participation à la diffusion du MOOC « Pare à chute » et des 3 modules de formation innovante et ludique pour le dépistage et la prévention des escarres (en cours d'élaboration)
  - ⇒ Relais d'information auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que des structures et professionnels sanitaires et sociaux en ville qui ne sont pas encore engagés dans la démarche (gestionnaires de risque et professionnels de santé)
  - ⇒ Pilotage de la prochaine enquête de prévalence escarres en mars 2020 et restitution des résultats au cours de réunions de partage d'expérience régionales et/ou départementales
- ⇒ **Intégration de ces démarches  
au programme régional de gestion des risques**



Structure d'Appui Régionale à la Qualité et à la Sécurité des prises en charge en Ile de France



GRRIFES

NOS ACTUALITES

ÉVÉNEMENTS À LA UNE

NOS CONFERENCES

La STARAQS organise, en collaboration avec l'ARS Ile de France, l'Assurance Maladie et l'OMEDIT une **conférence sur le CAQES** le mercredi 7 mars 2018 Pour vous inscrire, [cliquer ICI](#)

[www.staraqs.com](http://www.staraqs.com)

Retrouvez-nous sur [contact@staraqs.com](mailto:contact@staraqs.com)  
et suivez-nous également sur les réseaux sociaux :



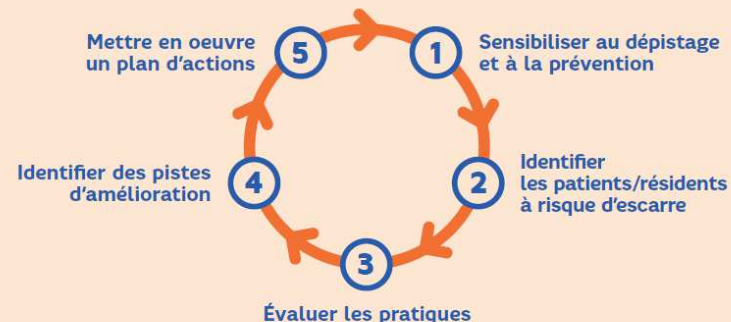
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements à Paris

ACPPA/PEAN ; AFASER E.M.E. Les Cascades ; ALQUIER DEBROUSSE ; CASP EHPAD Alice Prin ; EHPAD Annie Girardot CASVP ; EHPAD Anselme Payen ; EHPAD HUGUETTE VALSECCHI ; EHPAD JARDIN DES PLANTES ; EHPAD Korian Champ de Mars ; Fondation A. de ROTHSCHILD ; Fondation St Jean de Dieu Centre Medico-Social LEC ; GH HUEP Hopital TENON ; GH HUPNVS ; GH Diaconesses Croix Saint Simon ; GH Saint- Louis/ Lariboisière- F. ; HEROLD ; Hopital Cognacq Jay, USP ; Hôpital Jean-Jaurès ; Hôpital Pitié Salpêtrière ; Hôpital Rothschild ; Hôpital Saint-Antoine ; Institut Curie ; INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS ; Korian Jardins d'Alesia ; Présence à Domicile Léopold Bellan ; Résidence Furtado HEINE ; Résidence Julie SIEGFRIED ; Résidence les jardins de Belleville - OMEG'AGE GES ; SSIAD UMC Social ; Hôpital Trousseau ; USSIF 75

**Notre établissement est engagé**  
dans une démarche d'amélioration  
de la qualité des soins



Mesurer & évaluer pour améliorer

## — Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 2 554 patients à Paris

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **49%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **43% – 16%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **16,7**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **895 = 35%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **54% - 18%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **idem**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **80%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 182 = 7% (244)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **40% + 31% = 71%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **40 – 31 – 17 – 8 %**
  - Acquis = 50% / **47%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %

## — Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 1 445 patients à Paris

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **47%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI **idem** / 28 % NA / **19%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **17,3**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **561 = 39%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **68% - 13%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **82%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **72%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 117 = 8% (163)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **41% + 29% = 70%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **42 – 29 – 18 – 9 %**
  - Acquis = 44% / **71%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 1 109 à Paris

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **53%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **55% - 13%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **16,2**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **334 = 30%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **29% - 26%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **87%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **88%**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 65 = 6% (81)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **37% + 35% = 72%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **35 - 36 - 14 - 7 %**
  - Acquis = 69% / **43%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 0 à Paris

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses)
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35%
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement
  - Matelas adapté : 85% OUI
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis)
- 419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres)
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77%
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12%
  - Acquis = 41%

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %

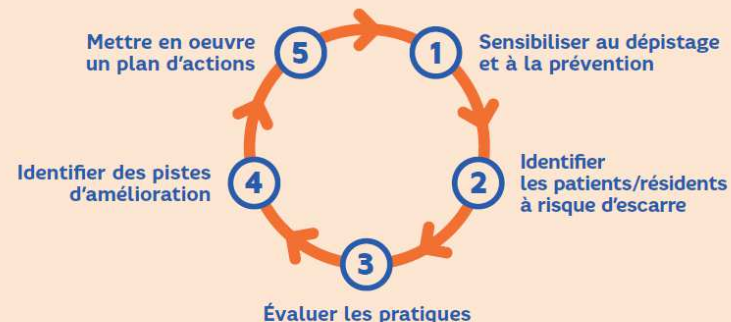
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements en Seine-et-Marne

ASDMR SSIAD DE MELUN ; BTP RMS LE PARC (EHPAD) ; BTP RMS LE PARC (SSR) ; Centre de réadaptation de Coubert ; CH de Jouarre ; CH du Sud-Seine et Marne ; CHATEAU DE LOUCHE ; Clinique de MONTEVRAIN ; CMPA Neufmoutiers en Brie ; EHPAD LA GARENNE ; EHPAD LA GUETTE ; EHPAD SOLEMNES SAVIGNY ; ESSR LE PRIEURE ; Fondation Cognacq-Jay/Hôpital de Forcilles ; Grand hôpital de l'est francilien (GHEF) ; GH Sud Ile-de-France ; Klarene ; LA TABLE RONDE ; LES JARDINS DE BUSSY ; Résidence ELEUSIS ; Résidence HARMONIE ; Résidence La Bruyère ; Résidence le Château ; CRF Ellen POIDATZ

Notre établissement est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins





## — Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 2 881 patients en Seine-et-Marne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **55%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **45% - 20%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **15,4**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **1 178 = 41%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **52% - 14%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **88%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **77%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 277 = 10% (390)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **32% + 43% = 75%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **42 - 30 - 20 - 7 %**
  - Acquis = 50% / **54%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %

## — Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 1 191 patients dans le 77

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **71%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA / **40% - 32%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **15,9**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **481 = 40%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **57% - 14%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **85%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **63%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 142 = 12% (213)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **34% + 40% = 74%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **46 - 28 - 19 - 6 %**
  - Acquis = 44% / **48%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 970 dans le 77

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **36%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **52% - 3%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **15**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **397 = 41%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **34% - 13%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **93%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **93%**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 86 = 9% (106)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **35% + 42% = 77%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **45 - 29 - 15 - 9 %**
  - Acquis = 69% / **73%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 720 patients dans le 77

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI / **54%**
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA / **44% - 22%**
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses) / **15,3**
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **300 = 42%**
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement / **67%**
  - Matelas adapté : 85% OUI / **88%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis) / **80%**
- **419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres) / 49 = 7% (71)**
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77% / **24% + 56% = 80%**
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12% / **23 - 39 - 28 - 6 %**
  - Acquis = 41% / **Idem**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %

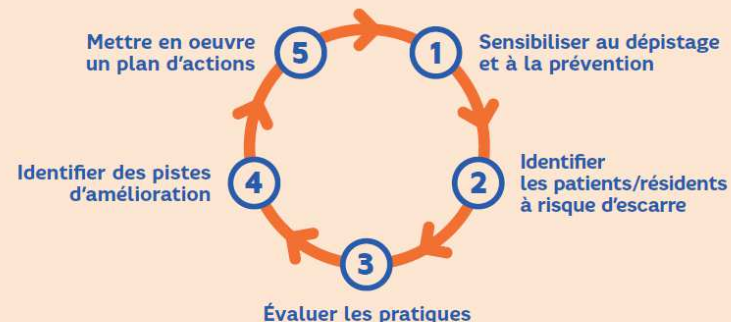
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements dans les Yvelines

CH de la Mauldre ; CH de Versailles ; CH privé de l'Europe à Port-Marly ; CH privé de Montgardé à Aubergenville ; CHI de Meulan-les-Mureaux ; Ehpad Léopold Bellan à Mantes la Jolie ; EHPAD Château de Chambourcy ; Centre SSR MGEN à Maisons-Laffitte ; Hôpital gériatrique Philippe Dugué à Chevreuse ; CH de Plaisir ; Hôpital privé de la Porte Verte à Versailles ; EHPAD Le Clos-Saint-Jean à Gargenville ; EHPAD Le Parc de Montfort à Montfort-l'Amaury ; EHPAD Résidence du Parc à Maisons-Laffitte ; EHPAD Stéphanie à Sartrouville

**Notre établissement est engagé**  
dans une démarche d'amélioration  
de la qualité des soins



## — Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 2 105 patients dans les Yvelines

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **67%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **43% - 22%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **14,2**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **669 = 32%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **53% - 14%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **87%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **77%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 143 = 7% (209)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **35% + 44% = 79%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **41 - 27 - 16 - 14%**
  - Acquis = 50% / **49%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %

## — Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 619 patients dans le 78

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **84%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA / **32% - 34%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **13,4**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **161 = 26%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **55% - 5%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **85%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **66%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 34 = 6% (60)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **32% + 52% = 84%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **47 - 20 - 13 - 17%**
  - Acquis = 44% / **53%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 345 patients dans le 78

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **67%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **68% - 8%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **14,6**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **142 = 41%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **16% - 25%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **69%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **84%**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 36 = 10% (48)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **40% + 40% = 80%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **58 - 21 - 13 - 8%**
  - Acquis = 69% / **83%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %



## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 1141 patients dans le 78

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI / **58%**
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA / **41% - 19%**
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses) / **14,7**
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **366 = 32%**
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement / **65% - 13%**
  - Matelas adapté : 85% OUI / **94%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis) / **77%**
- **419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres) / 73 = 6% (101)**
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77% / **35% + 42% = 77%**
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12% / **30 - 34 - 20 - 15%**
  - Acquis = 41% / **30%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %

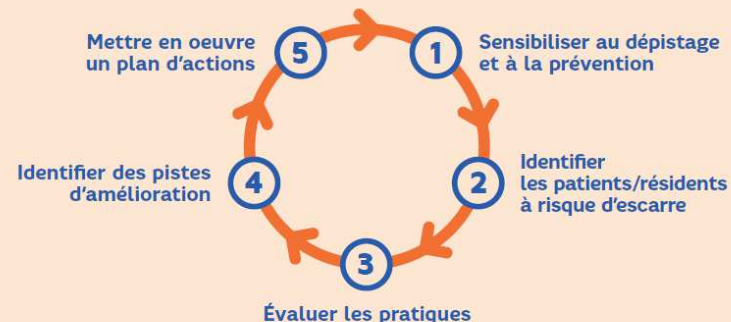
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements en Essonne

Aide et Soins A Domicile Seine Essonne SSIAD ; CH d'ARPAJON ; CH d'Orsay ; CH de BLIGNY ; CH Sud Essonne ; EHPAD DU BREUIL ; EPS Barthélemy Durand ; Hôpital privé gériatrique les Magnolias ; Hôpital Privé Jacques Cartier ; KORIAN l'OBSERVATOIRE ; KORIAN la MARETTE ; La Fontaine Médicis ; Maisons de famille les Etangs Menecy ; MAS Le Ponant (psychiatrique) ; Résidence Ballancourt ; Service de Soins Infirmiers A Domicile de Ris-Orangis ; SSIAD de Sainte Geneviève des bois

**Notre établissement est engagé**  
dans une démarche d'amélioration  
de la qualité des soins



## — Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 1 832 patients en Essonne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **53%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **28% - 28%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **17,2**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **542 = 30%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **34% - 20%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **81%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **64%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 181 = 10% (247)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **39% + 39% = 78%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **48 - 28 - 15 - 7%**
  - Acquis = 50% / **53%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %

## Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 694 en Essonne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **62%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA / **21% - 36%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **18,5**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **191 = 28%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **34% - 16%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **71%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **47%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 86 = 12% (128)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **34% + 45% = 79%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **54 - 20 - 20 - 7%**
  - Acquis = 44% / **45%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 507 en Essonne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **41%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **45% - 6%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **17,1**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **144 = 28%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **28% - 33%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **86%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **91%**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 35 = 7% (40)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **50% + 18% = 68%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **43 - 48 - 10 - 0%**
  - Acquis = 69% / **75%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 631 en Essonne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI / **53%**
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA / **23% - 36%**
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses) / **15,8**
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **207 = 33%**
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement / **38% - 14%**
  - Matelas adapté : 85% OUI / **86%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis) / **58%**
- **419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres) / 60 = 10% (79)**
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77% / **41% + 41% = 82%**
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; **4 = 12% / 46 - 32 - 10 - 11%**
  - Acquis = 41% / **56%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %

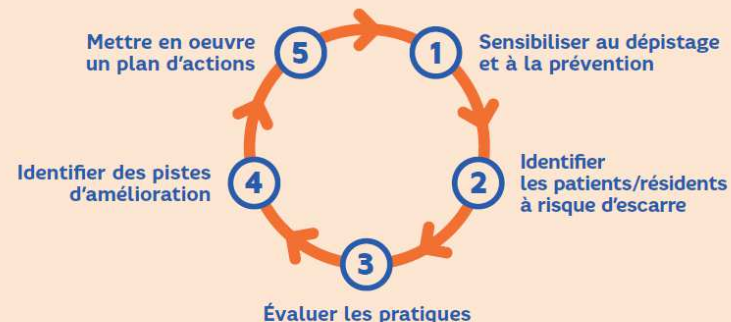
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements dans les Hauts-de-Seine

American Hospital of Paris ; ANSIAD ; CH des 4 VILLES ; CH Rives de Seine ; Clinique de la Défense ; Clinique du Pont de Sèvres ; Clinique LAMBERT ; CRMTP ; EHPAD Sainte Emilie ; Ger'Home ; Hôpital MARIE LANNELONGUE ; Hôpital privé d' ANTONY ; Hôpital Raymond POINCARE ; Hôpital Suisse de Paris ; Institut Curie - Hôpital René Huguenin ; La Maison des Poètes ; Les Adrets à Clichy ; Pôle de Santé du Plateau ; Résidence Neuilly Les Bords de Seine Orpéa ; Résidence Thémis Jean-Rostand ; USSIF 92 ; VILLA BEAUSOLEIL ; VILLA BEAUSOLEIL DE CHAVILLE

**Notre établissement est engagé**  
dans une démarche d'amélioration  
de la qualité des soins



Mesurer & évaluer pour améliorer



## Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 2044 dans les Hauts-de-Seine

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **65%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **39% - 23%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **16,8**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **727 = 36%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **48% - 18%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **idem**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **69%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 203 = 10% (300)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **40% + 33% = 73%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **41 - 30 - 14 - 12%**
  - Acquis = 50% / **idem**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %



## — Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 1 198 dans le 92

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **74%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA / **40% - 29%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **16,6**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **438 = 37%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **51% - 16%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **82%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **61%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 131 = 11% (205)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **40% + 32% = 72%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **40 - 30 - 13 - 14%**
  - Acquis = 44% / **42%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 648 dans le 92

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **44%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **40% - 9%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **16,8**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **196 = 30%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **41% - 18%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **83%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **idem**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 50 = 8% (64)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **45% + 31% = 76%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **48 - 23 - 16 - 8 %**
  - Acquis = 69% / **70%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 198 dans le 92

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI / **78%**
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA / **25% - 41%**
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses) / **17,5**
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **93 = 47%**
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement / **48% - 26%**
  - Matelas adapté : 85% OUI / **96%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis) / **53%**
- **419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres) / 22 = 11% (31)**
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77% / **36% + 48% = 84%**
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12% / **32 - 45 - 13 - 10%**
  - Acquis = 41% / **61%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %

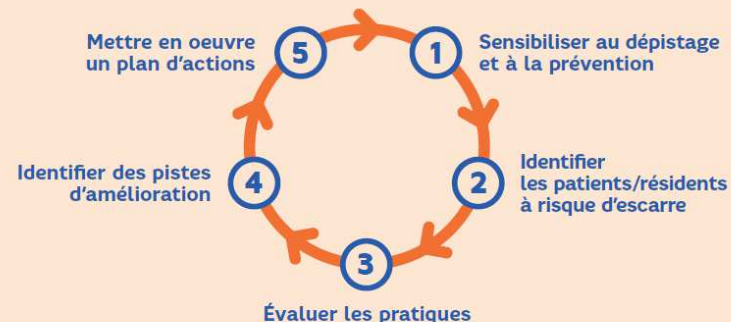
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements en Seine-Saint-Denis

CH Intercommunal Robert Ballanger ; Clinique Korian Roger Salengro ; Clinique de l'Estrée ; DOMUSVI DOMICILE SOINS NEUILLY ; E.P.S. de Ville Evrard ; EHPAD Arthur Groussier à Bondy ; EHPAD JEAN VIOLLET ; EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL ; EHPAD Villa Beausoleil à Drancy ; EHSSR Sainte-Marie ; GHI LE RAINCY MONTFERMEIL ; Hôpital européen de PARIS - GVM à Aubervilliers ; Hôpital privé du Vert Galant ; SSIAD AULNAY SOUS BOIS ; SSR LE BOURGET ; USSIF/ SSIAD Drancy ; EHPAD SAINTE MARTHE ; Clinique du Bois d'Amour

Notre établissement est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins



Mesurer & évaluer pour améliorer

## — Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 1652 en Seine-saint-Denis

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **50%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **28% - 20%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **16.7**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **465 = 28%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **37% - 21%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **73%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **67%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 101 = 6% (136)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **43% + 39% = 82%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **39 - 38 - 14 - 7 %**
  - Acquis = 50% / **47%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %

## — Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 954 dans le 93

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **51%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA / **28% - 16%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **16.6**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **215 = 23%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **42%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **74%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **69%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 53 = 6% (71)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **49% + 37% = 86%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **38 - 35 - 17 - 6 %**
  - Acquis = 44% / **37%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 475 dans le 93

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **45%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **36% - 54%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **16.8**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **168 = 35%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **26% - 20%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **76%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **77%**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 29 = 6% (38)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **32% + 47% = 79%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **34 - 50 - 5 - 11 %**
  - Acquis = 69% / **74%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 223 en Seine-saint-Denis

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI / **54%**
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA / **9% - 57%**
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses) / **16.1**
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **82 = 37%**
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement / **44% - 26%**
  - Matelas adapté : 85% OUI / **65%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis) / **7%**
- **419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres) / 19 = 9% (27)**
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77% / **44% + 33% = 77%**
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12% / **48 - 26 - 19 - 7 %**
  - Acquis = 41% / **37%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %



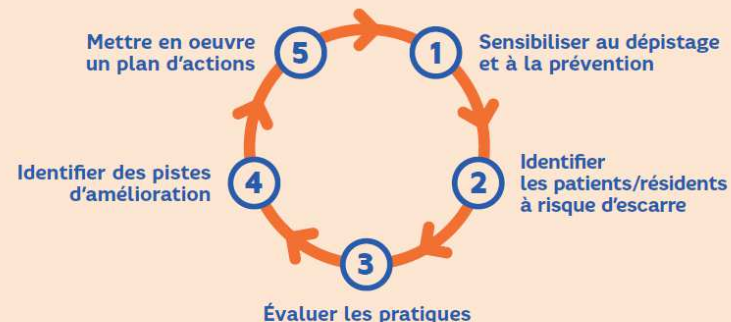
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements dans le Val-de-Marne

ADS SSIAD de VILLENEUVE SAINT GEORGES ;  
 CH Intercommunal de Villeneuve Saint Georges ;  
 CHI de Créteil ; Clinique de Choisy ; Clinique  
 GASTON METIVET ; COUSIN DE MERICOURT ;  
 EHPAD le Vieux Colombier à VILLIERS SUR  
 MARNE ; EHPAD LES LILAS ; HIA BEGIN ; Hôpital  
 Privé Armand BRILLARD ; Korian Jardin de  
 Neptune ; KORIAN JONCS MARINS ; KORIAN  
 VILLA SAINT HILAIRE ; Les Jardins de Thiais ;  
 Résidence Bernard Palissy ; Résidence BICETRE ;  
 SEVIGNE ; SISID

Notre établissement est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins



Mesurer & évaluer pour améliorer

## Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 1 903 dans le Val-de-Marne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **76%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **51% - 17%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **16,4**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **607 = 32%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **32% - 18%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **84%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **75%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 145 = 8% (200)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **35% + 42% = 77%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **45 - 30 - 16 - 10 %**
  - Acquis = 50% / **56%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %

# Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 561 dans le Val-de-Marne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **73%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA / **27% - 29%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **17.4**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **152 = 27%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **53% - 9%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **72%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **61%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 51 = 9% (73)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **34% + 44% = 78%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **53 - 30 - 10 - 7 %**
  - Acquis = 44% / **Idem**

## Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %

## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 1 106 dans le 94

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **73%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **66% - 2%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **15.6**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **400 = 36%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **20% - 21%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **88%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **82%**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 67 = 6% (86)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **31% + 41% = 72%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **36 - 29 - 26 - 9 %**
  - Acquis = 69% / **70%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 236 dans le Val-de-Marne

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI / **92%**
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA / **34% - 59%**
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses) / **18**
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **55 = 23%**
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement / **66% - 18%**
  - Matelas adapté : 85% OUI / **87%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis) / **46%**
- **419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres) / 27 = 11% (41)**
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77% / **44% + 42% = 86%**
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12% / **46 - 29 - 7 - 17 %**
  - Acquis = 41% / **46%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %

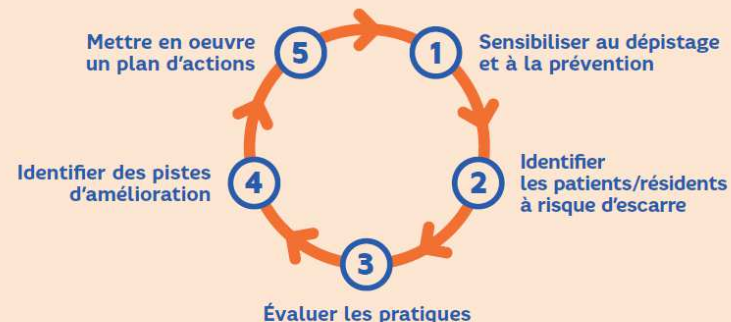
# — Enquête de prévalence du risque d'escarres : 4 au 8 décembre 2017

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
Structures	29	23	15	17	23	16	18	14	<b>155</b>
Unités	130	138	106	106	132	73	97	165	<b>947</b>

## Liste des établissements dans le Val-d'Oise

ADSSID ; CH René Dubos ; CH SIMONE VEIL ; CH VICTOR DUPOUY ; Clinique des Sources ; Clinique du Parc ; Clinique Mirabeau ; CRF LA CHATAIGNERAIE ; EHPAD "Les Tilleuls" ; EHPAD Jules Fossier ; EHPAD Résidence Arménienne ; GHCPO ; GHI du Vexin ; Pôle médical d'ENNERY ; VILLA BEAUSOLEIL à CORMEILLES ; MADOPA-H

Notre établissement est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins



## — Risque d'escarres : 18 633 patients en Ile-de-France / 3 407 dans le Val-d'Oise

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 59% OUI / **61%**
- Traçabilité de la réévaluation : 40% OUI / 22 % NA / **37% - 28%**
- Score moyen : 15,9 (11% de non réponses) / **14,8**
- 6 252 patients à risque le jour de l'enquête soit 34% / **1 085 = 32%**
  - Mobilisation tracée : 48% OUI / 16% partiellement / **60%**
  - Matelas adapté : 84% OUI / **84%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 74% OUI (30% non requis) / **71%**
- **1 525 patients avec escarre soit 8% (2 170 escarres) / 274 = 8% (418)**
  - Localisation sacrum 36% + talon 39% = 75% / **33% + 38% = 71%**
  - Stade : 1 = 41% ; 2 = 30% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **34 - 31 - 16 - 12 %**
  - Acquis = 50% / **42%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon (sur la totalité des escarres)

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	28.2 %	15.4 %	4 %	3.4 %
	Importé	17.9 %	15.1 %	9.1 %	6.9 %
Focus Talon	Acquis	27.9 %	12.5 %	5.8 %	2.7 %
	Importé	13.9 %	17.6 %	13.3 %	6.4 %

## — Risque d'escarres : 7 592 patients en secteur sanitaire / 836 dans le Val d'Oise

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 64% OUI / **59%**
- Traçabilité de la réévaluation : 34% OUI / 28 % NA / **37% - 37%**
- Score moyen : 16,6 (14% de non réponses) / **Idem**
- 2 406 patients à risque le jour de l'enquête soit 32% / **174 = 21%**
  - Mobilisation tracée : 53% OUI / 14% partiellement / **39%**
  - Matelas adapté : 81% OUI / **91%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 64% OUI (36% non requis) / **79%**
- **691 patients avec escarre soit 9% (1 043 escarres) / 70 = 8% (120)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 38% = 75% / **33% + 42% = 75%**
  - Stade : 1 = 43% ; 2 = 28% ; 3 = 16% ; 4 = 10% / **28 - 31 - 14 - 13 %**
  - Acquis = 44% / **38%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	25.3 %	13.3 %	2.4 %	2.2 %
	Importé	21.7 %	17.4 %	9.5 %	8.2 %
Focus Talon	Acquis	30.8 %	9.8 %	4.1 %	2.1 %
	Importé	13.1 %	18.3 %	14.7 %	7.2 %



## — Risque d'escarres : 5 671 patients en secteur médico-social / 350 dans le 95

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 52% OUI / **51%**
- Traçabilité de la réévaluation : 53% OUI / 6 % NA / **54% - 0%**
- Score moyen : 15,8 (38% de non réponses) / **14**
- 1 990 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **158 = 45%**
  - Mobilisation tracée : 29% OUI / 19% partiellement / **46% - 7%**
  - Matelas adapté : 86% OUI / **94%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 87% OUI (13% non requis) / **95%**
- **415 patients avec escarre soit 7% (533 escarres) / 35 = 10% (54)**
  - Localisation sacrum 37% + talon 36% = 73% / **35% + 24% = 59%**
  - Stade : 1 = 42% ; 2 = 33% ; 3 = 16% ; 4 = 8% / **35 - 39 - 17 - 9 %**
  - Acquis = 69% / **69%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	40.6 %	21.4 %	9.1 %	4.8 %
	Importé	8 %	5.9 %	7 %	3.2 %
Focus Talon	Acquis	35.5 %	16.9 %	10.4 %	3.8 %
	Importé	9.3 %	15.8 %	4.9 %	3.3 %

## — Risque d'escarres : 5 370 patients en secteur mixte / 2 221 dans le Val d'Oise

- Traçabilité du risque à l'arrivée : 61% OUI / **63%**
- Traçabilité de la réévaluation : 35% OUI / 30 % NA / **35% - 29%**
- Score moyen : 15,1 (18% de non réponses) / **14,2**
- 1 856 patients à risque le jour de l'enquête soit 35% / **753 = 34%**
  - Mobilisation tracée : 62% OUI / 16% partiellement / **67% - 14%**
  - Matelas adapté : 85% OUI / **80%**
  - Accessoires adaptés (si requis) : 66% OUI (40% non requis) / **61%**
- **419 patients avec escarre soit 8% (594 escarres) / 169 = 8% (244)**
  - Localisation sacrum 35% + talon 42% = 77% / **33% + 39% = 72%**
  - Stade : 1 = 36% ; 2 = 32% ; 3 = 17% ; 4 = 12% / **37 - 30 - 17 - 12 %**
  - Acquis = 41% / **39%**

### Comparaison escarre Sacrum / escarre Talon sur la totalité des escarres

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Focus Sacrum	Acquis	22 %	13.5 %	2 %	4.5 %
	Importé	20 %	19.5 %	10.5 %	8 %
Focus Talon	Acquis	17.4 %	13.6 %	5 %	2.9 %
	Importé	18.6 %	17.8 %	17.4 %	7.4 %