
Mesure chute et escarre

FAQ

Octobre 2024 / Version 1.0

Bienvenue dans la FAQ sur la mesure des chutes et escarres. Vous trouverez ici les réponses aux questions fréquemment posées en rapport avec la mesure. Nous actualisons régulièrement cette FAQ.

Si vous avez des questions auxquelles vous ne trouvez pas de réponse ici, n'hésitez pas à nous contacter directement (daniela.zahnd@anq.ch).

Questions sur l'organisation et la mesure pilote

Questions	Responses
Concrètement, quelle est la procédure de vérification de la qualité des données (par ex. audit) ?	Actuellement, aucun audit spécifique sur le thème Escarres et chutes n'est prévu par l'ANQ. Conformément au Contrat qualité selon l'art. 58a LAMal, des audits externes peuvent avoir lieu. Les principaux objectifs des audits en Soins aigus sont consignés dans l'Annexe 2 du Contrat qualité, chap. 1.1.1.
La mesure en 2024 se fera-t-elle selon l'ancienne méthode ?	La mesure est suspendue depuis début 2023, ce qui signifie qu'il n'y aura pas de mesure en 2024.
Si une institution ne participe pas à la mesure pilote en raison d'un très petit nombre de cas, quelles sont les exigences à remplir pour la période 2024-2026 ?	Même une petite institution peut participer à la mesure pilote, un petit nombre de cas n'est pas un critère d'exclusion. En cas de non-participation, le DPI peut être vérifié pour voir si les variables nécessaires sont saisies et si l'exportation des données est faisable.
Y a-t-il des initiatives visant à trouver des solutions uniformes avec les fournisseurs de DPI, pour que chaque hôpital ne doive pas développer ses propres solutions (KISIM, EPIC, etc.) ?	Actuellement, cela n'est pas prévu. Le marché des fournisseurs de DPI en Suisse est très diversifié. Même si les hôpitaux/cliniques utilisent les mêmes systèmes, ceux-ci sont souvent adaptés aux besoins spécifiques de chaque établissement.
Nous serions très intéressés par le manuel de mesure pour pouvoir décider comment nous pouvons participer à la mesure pilote.	Dans un premier temps, le manuel de mesure sera mis à la disposition des hôpitaux et des cliniques qui décident de participer à la mesure pilote. Afin d'aider les hôpitaux et cliniques dans leur décision de participer à la mesure pilote, ils ont tous reçu fin septembre 2024 le tableau des variables à fournir.
Pourquoi la pédiatrie est-elle exclue ?	La mesure « Escarres chez les enfants » n'est actuellement pas incluse dans le plan de mesure de l'ANQ, mais elle a été conçue de manière à pouvoir être utilisée à l'avenir dans le domaine pédiatrique. L'objectif de l'ANQ est de rendre cette mesure bientôt accessible au domaine pédiatrique.
Y aura-t-il encore des indicateurs volontaires ? Par ex. la malnutrition ?	Pas pour le moment.
Les hôpitaux n'ayant pas encore de dossier patient électronique peuvent-ils participer à la mesure pilote ?	La condition de base pour participer à la mesure pilote est qu'un hôpital dispose de DPI électronique.
À qui appartiennent les évaluations des hôpitaux/cliniques ?	Les évaluations des hôpitaux appartiennent aux hôpitaux et aux cliniques. L'ANQ n'a pas accès à ces données (dans les tableaux de bord).
Quand est-il prévu que la mesure soit obligatoire pour tous les hôpitaux et cliniques ?	La première mesure obligatoire au niveau national est prévue pour le printemps 2026 (recueil

	des données de février à avril 2026). Les résultats de cette mesure ne seront pas publiés de manière transparente.
--	--

Questions sur la méthode et le contenu

Questions	Responses
Quelle est la manière de procéder si une escarre s'aggrave au cours du séjour et nécessite une catégorie plus élevée ? Sera-t-elle alors comptabilisée comme une escarre ?	Idéalement, il convient de relever la catégorie la plus élevée d'escarres par localisation. En principe, chaque escarre n'est comptabilisée qu'une seule fois.
Pourquoi la période d'observation a-t-elle été fixée à 3 mois ?	Les 3 mois représentent le compromis fixé par l'ANQ avec la participation du groupe qualité Chutes et escarres (GQ). Au niveau international, les périodes prises en compte varient énormément, c'est pourquoi il n'existe pas de recommandations claires concernant la période d'observation. Trois mois présentent l'avantage de permettre aux petits hôpitaux/cliniques d'inclure un nombre plus consistant de cas. Il a également été question d'inclure les données d'une année entière. Cette idée a été rejetée car l'objectif est de publier les résultats l'année même où les données ont été collectées, une fois la mesure établie.
Comment les escarres sont-elles classifiées ?	Les escarres sont classifiées selon EPUAP / NPIAP / PPIA 2019 .
Les escarres de catégorie 1 sont-elles également incluses ?	Tous les événements d'escarres sont inclus. Désormais, et comme auparavant, il y aura une évaluation séparée sans escarres de catégorie 1.
Qu'en est-il des catégories : non catégorisable/non classifiable : perte totale de peau ou de tissu / Profondeur inconnue et lésion tissulaire profonde présumée / Profondeur inconnue ?	Pour les escarres, ce sont les catégorisations selon EPUAP / NPIAP / PPIA 2019 s'appliquant. Celles-ci incluent les catégories mentionnées dans la question.
Est-il exact que seules quelques variables sont disponibles pour l'ajustement des risques ?	La procédure concrète d'ajustement des risques doit être finalisée en tenant compte des données. On part actuellement du principe qu'il y aura toujours un modèle hiérarchique. Concernant les variables de risque, il est regrettable que l'hétérogénéité des instruments utilisés au sein des hôpitaux rende impossible la disponibilité future d'informations sur la dépendance aux soins et l'évaluation du risque d'escarres. En revanche, d'autres données, comme les diagnostics, sont disponibles avec un niveau de détail plus élevé. De plus, certaines données que les hôpitaux doivent collecter de manière uniforme pour SpiGes seront désormais disponibles pour

	<p>l'ajustement des risques. Les variables finales à inclure ont été définies en collaboration avec le GQ, y compris en ce qui concerne la faisabilité. Une fois la méthode établie, il est envisageable d'étendre l'ensemble des variables. Pour pouvoir démarrer avec la nouvelle méthode, nous avons dû nous mettre d'accord sur un ensemble de données minimum (le plus petit dénominateur commun permettant néanmoins l'ajustement des risques) que la plupart des hôpitaux peuvent exporter.</p>
<p>Les patientes et patients hospitalisé-e-s entre février et avril et présentant une chute ou une escarre doivent-elles/ils être enregistré-e-s ?</p>	<p>Tou-te-s les patients et patientes sorti-e-s entre le 1^{er} février 2025 et le 30 avril 2025 doivent être inclus-e-s. La date d'admission n'a pas d'importance. Les données de tou-te-s les patients et patientes* sorti-e-s au cours de cette période sont enregistrées, qu'il y ait eu ou non une chute ou une escarre.</p>
<p>Si le SIH ne génère pas automatiquement de rapport, par exemple pour distinguer les escarres par catégorie, faut-il le déterminer manuellement pour chaque patient sur une période de 3 mois ?</p>	<p>L'approche méthodologique a été développée en collaboration avec le GQ et d'autres hôpitaux ayant participé aux analyses de faisabilité. La mesure pilote doit maintenant servir à vérifier la faisabilité dans un cercle élargi d'hôpitaux. Nous espérons ainsi obtenir un retour d'information sur ce qui est possible ou non dans les hôpitaux. Si l'exportation des escarres par catégorie se révèle impossible pour une majorité d'hôpitaux, ce constat sera discuté au sein du GQ qui examinera s'il est nécessaire d'adapter la procédure.</p>
<p>Dans le cadre de l'étude de faisabilité, il a été envisagé de saisir également les médicaments/groupes de médicaments comme variable d'influence sur les chutes et escarres. Seront-ils enregistrés avec la nouvelle méthode ?</p>	<p>Les médicaments ne sont pas enregistrés, même si cela a été envisagé à un moment donné. L'idée a été abandonnée en raison de la charge de travail à fournir par rapport aux bénéfices escomptés.</p>
<p>Les femmes venant d'accoucher sont-elles également incluses dans la mesure ?</p>	<p>Oui, il est prévu d'inclure également les femmes ayant accouché dans la mesure.</p>
<p>Les patientes et patients sont-elles/ils inclus-e-s dans la mesure même si elles/ils ne sont hospitalisé-e-s qu'une seule nuit ?</p>	<p>Oui, tous les patientes et patients sont inclus-e-s dans la mesure dès qu'elles/ils ont été hospitalisé-e-s une nuit (règle de minuit).</p>
<p>Qu'en est-il des patientes et patients présentant plusieurs escarres ? Sont-elles/ils comptabilisé-e-s comme un seul cas d'escarre ou comme plusieurs ?</p>	<p>Les escarres multiples sont enregistrées séparément. Chaque escarre constitue un événement distinct.</p>
<p>Si des patientes et patients sont réhospitalisé-e-s avec une escarre, est-ce que deux cas sont comptabilisés alors qu'il s'agit d'une escarre qui l'a déjà été ?</p>	<p>Lorsque les patientes et patients sont réhospitalisé-e-s avec une escarre, l'escarre est classifiée comme « escarre non nosocomiale » lors de la réadmission. Lors de la classification, les escarres sont divisées en événements nosocomiaux et préexistants.</p>

<p>Comment la fiabilité du diagnostic d'escarre est-elle assurée ?</p>	<p>Les données sont basées sur l'auto-déclaration. La garantie de la qualité des données incombe aux hôpitaux et aux cliniques. Leur responsabilité est de former le personnel à reconnaître et à classifier correctement une escarre.</p> <p>Du côté de la BHF et de w hoch 2, les ensembles de données sont vérifiés pour détecter les anomalies (contrôle de plausibilité).</p>
<p>Quelle source de données utilisé-t-on pour mesurer les « escarres » : les données collectées dans le cadre des soins (DPI) ou les données issues du codage médical ?</p>	<p>Les données de mesure proviennent du système d'information hospitalier et non du codage médical. Des études ont montré que les données de codage sont très imprécises, car parfois seuls les diagnostics pertinents pour la facturation sont codés.</p>

Questions sur le tableau de bord et la technique

Questions	Responses
<p>Existe-t-il un modèle d'exportation qui indique ce qui doit être exporté du DPI et comment ?</p>	<p>Les variables à exporter sont décrites dans le manuel de mesure avec leurs manifestations et des exemples pour chacune d'entre elles.</p>
<p>De quel type de fichier d'exportation a-t-on besoin ? xml ? csv ? Existe-t-il un modèle d'exportation pour voir comment exporter à partir du DPI ?</p>	<p>Le fichier d'exportation doit être un tableau à deux dimensions. w hoch 2 s'efforce de réduire les obstacles autant que possible. C'est pourquoi tous les formats de fichiers courants (csv, txt, xls, sav, rds, etc.) sont acceptés. Les séparateurs et les en-têtes sont automatiquement reconnus.</p>