

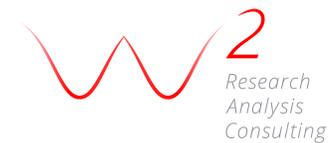


Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Mesure des chutes et escarres

Dialogue en ligne

12 septembre 2024



Informations techniques

Choix de la langue : au niveau globe en bas de la barre (« Interprétation »), sélectionnez la langue que vous souhaitez entendre : allemand, français ou italien. « Inactif » signifie, que le son original n'est pas audible.

Choix de la présentation

Sous « Afficher les options », vous pouvez choisir :

- pour la présentation en allemand, sélectionnez « Daniela Zahnd ANQ »
- pour la présentation en français, sélectionnez « Melanie Wicki ANQ »
- pour la présentation en italien, sélectionnez « Muriel Haldemann ANQ »

Poser des questions : appuyer sur « Participant » en bas de la barre. Sélectionnez votre nom dans la liste des participants et sélectionnez « Lever la main » en bas de la barre de cette fenêtre ou sélectionnez « Réactions - Lever la main ».

Attendez que l'animateur vous donne la parole, allumez le micro et posez votre question. Cela permet de garantir que vos questions seront traduites dans les autres langues. Une fois que vous avez obtenu une réponse à votre question, baissez la main.

Programme



- Accueil, introduction
- Information sur la mesure Chutes et escarres au moyen des données de routine
- Informations sur la mise en œuvre technique
- Mesure pilote 2025
- Partie interactive, pause
- Perspective

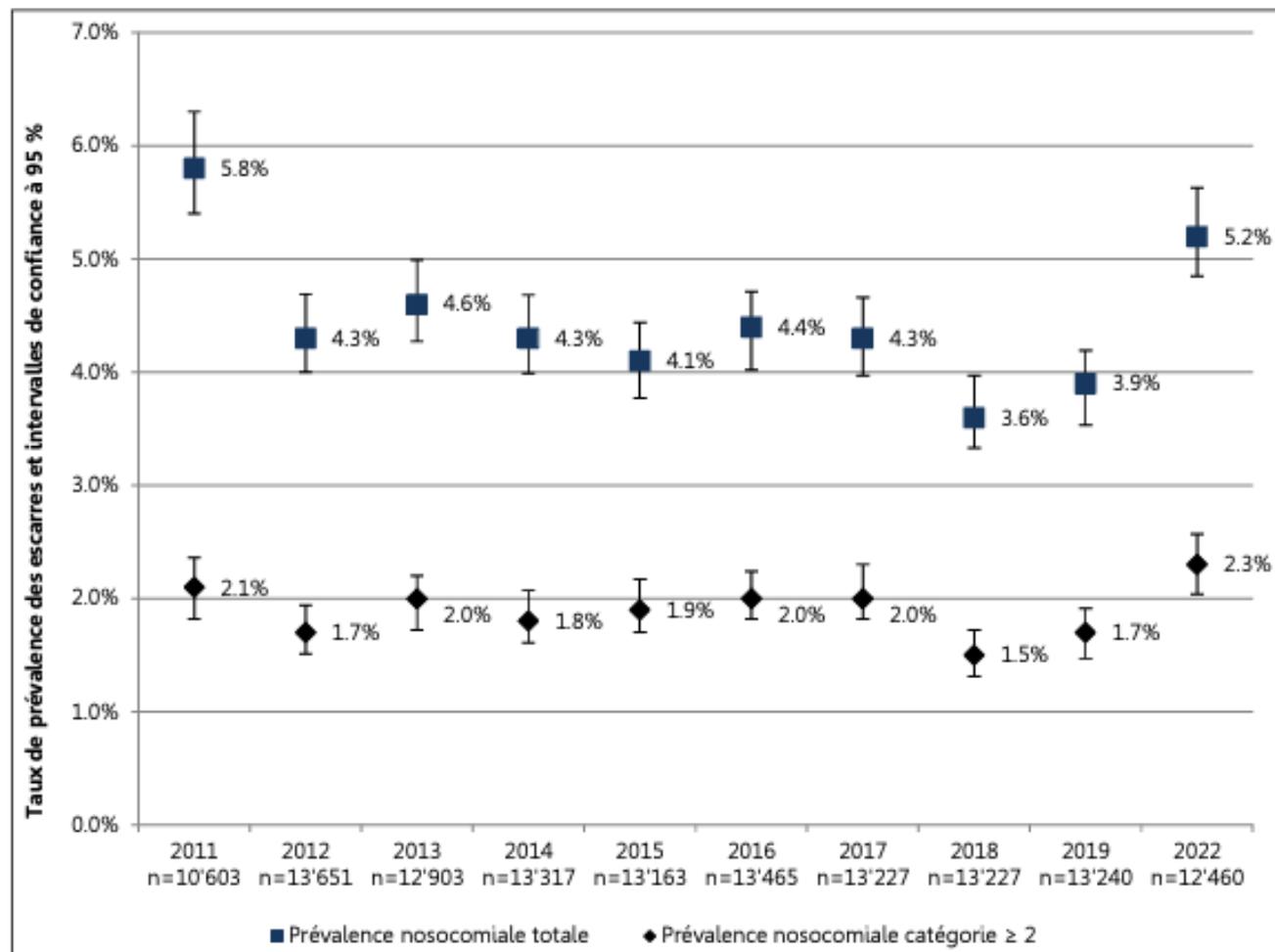
Objectifs du dialogue en ligne

- Découvrir la nouvelle méthode de mesure au moyen des données de routine
- Présentation des processus techniques, mise à disposition des données, téléchargement des données, contrôle de la qualité des données, tableau de bord
- Premières informations sur la mesure pilote 2025

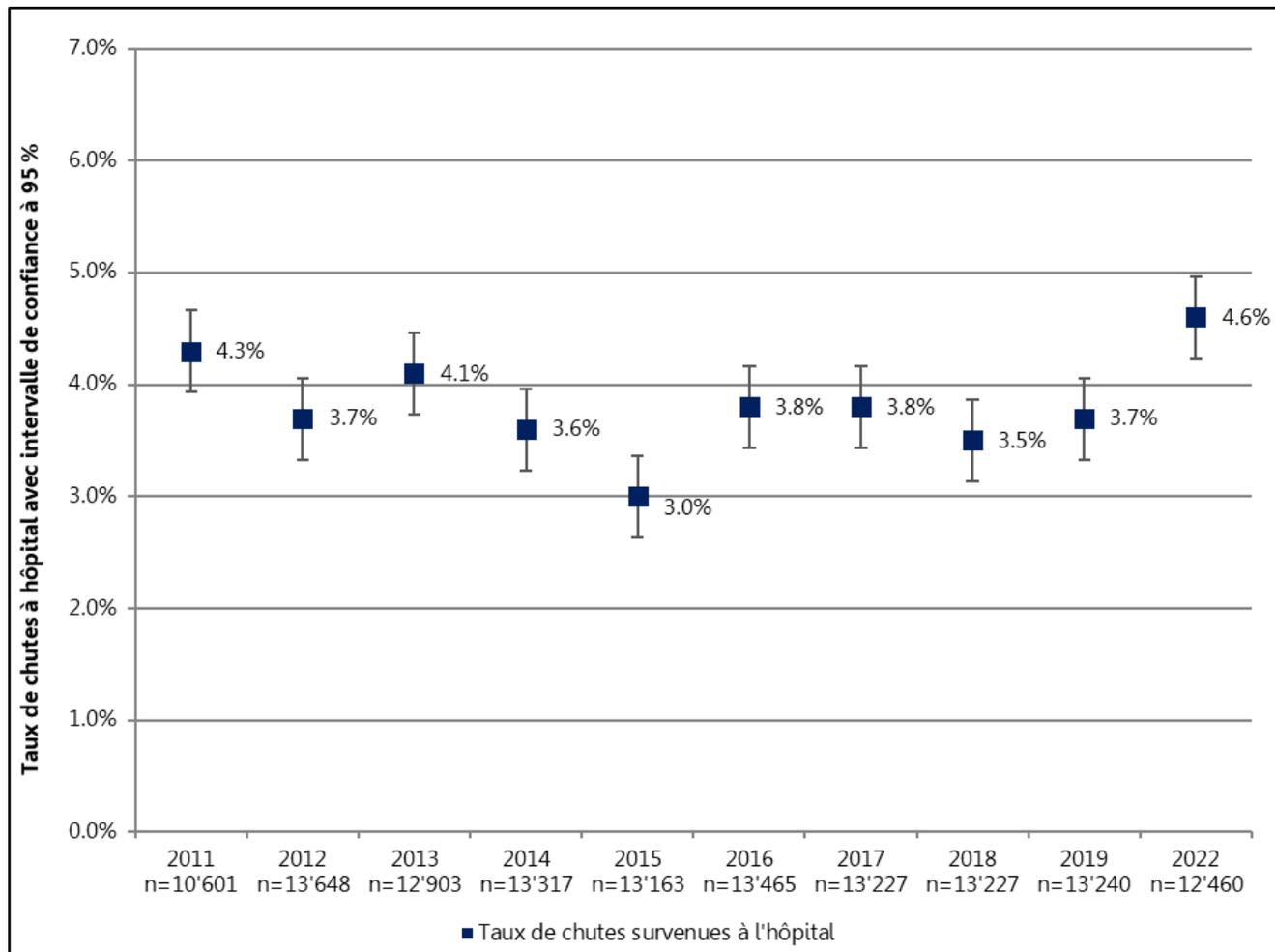
Mesure de la prévalence LPZ 2011 - 2022

- Mesure annuelle depuis 2011 début novembre avec la méthode LPZ
- Tous les hôpitaux de soins aigus ont recueilli les données relatives aux chutes et escarres auprès des patient-e-s hospitalisé-e-s le jour X.
- Exceptions en 2020 et 2021 : interruption des mesures en raison de la pandémie de COVID

Mesure de la prévalence LPZ 2011 - 2022 : Escarres



Mesure de la prévalence LPZ 2011 - 2022 : chutes



Décision de changement de méthode

- La méthode LPZ nécessite un grand investissement en personnel pour les hôpitaux et les cliniques (résultat de l'état des lieux 2019, commentaires personnels)
- La méthode LPZ - mesure de la prévalence - ne correspondait plus aux attentes des hôpitaux et des cliniques
- Les indicateurs de qualité Chutes et escarres restent cependant dans le plan de mesure de l'ANQ
- Prévention des redondances : la plupart des données et informations nécessaires ont déjà été/seront saisies par les hôpitaux et les cliniques dans le SIH → Utilité de ces données

Mesure au moyen des données de routine - Avantages

- **Efficacité** : utilisation des données déjà existantes, prévention des doublons
- **Préservation des ressources** : réduction des coûts en personnel et financières pour tous les participants
- **Disponibilité** : bonne accessibilité des données de routine permettant une analyse en temps réel
- **Validité** : réduction du risque de manipulation et amélioration de la validité des données grâce à l'utilisation de données de routine traitées par des processus automatisés
- **Observation à long terme** : possibilité d'observation des patient-e-s sur une longue période grâce aux données de routine

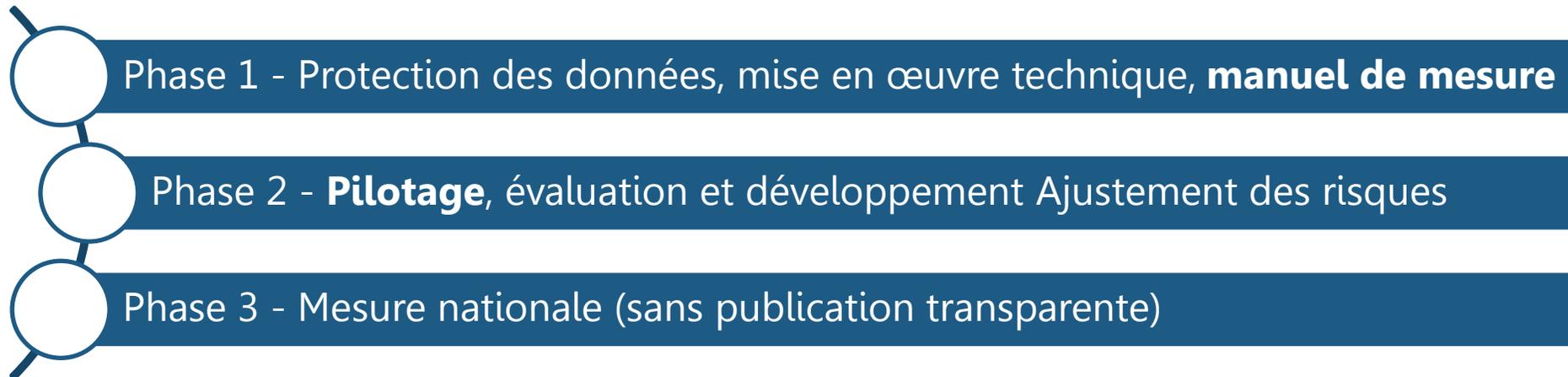
BFH – Information sur la mesure Chutes et escarres au moyen des données de routine



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Développement de méthodes

1. Projet Vis(q)ual data de la BFH - étude de faisabilité initiale
2. Étude de faisabilité élargie
3. **Projet Indicateurs de qualité chutes et escarres - mesure avec des données de routine**



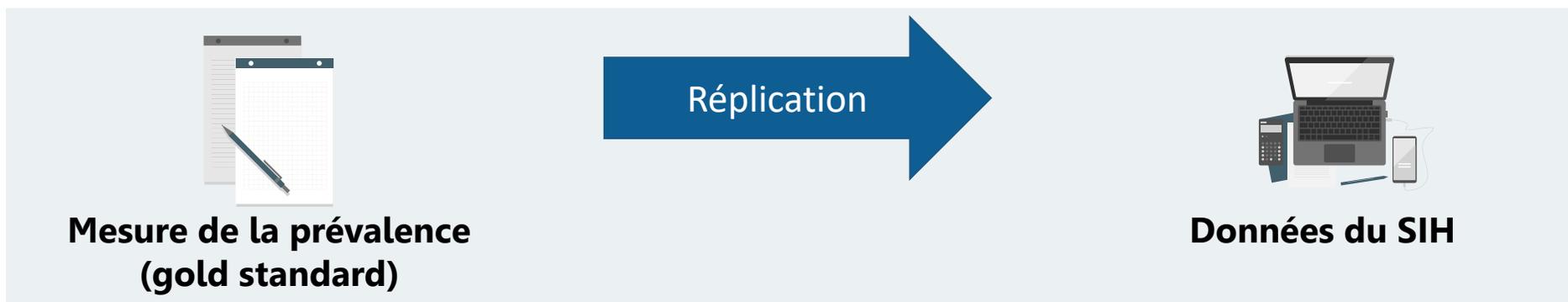
Projet Vis(q)ual data & étude de faisabilité élargie

Objectif : les données du SIH (données du Système d'Information Hospitalier) constituent-elles une alternative prometteuse ou une source de données supplémentaire pour les mesures nationales de la qualité ?

| | Données cliniques primaires | Données administratives | Données du SIH |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|
| Outcome & variables de risque | 😊 | 😞 |  |
| Qualité des données | 😊 | 😞 | |
| Charge de travail pour l'enquête | 😞 | 😊 | |

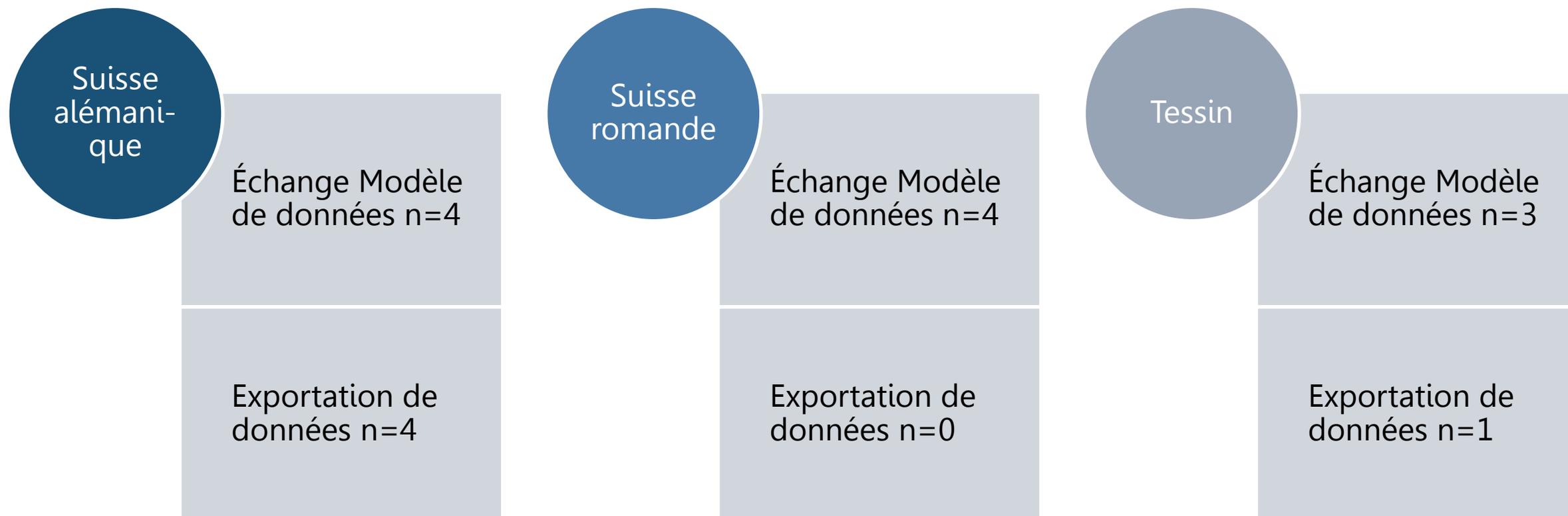
Projet Vis(q)ual data & étude de faisabilité élargie

- Étude de faisabilité interdisciplinaire centrée sur les parties prenantes
 - Atelier avec les parties prenantes à tous les niveaux et trois hôpitaux (Suisse alémanique)
 - Exportation de données



- Analyse des données : descriptive et ajustement au risque
- Vérification des conclusions lors d'entretiens individuels
- Répétition des enquêtes en Suisse romande et au Tessin

Projet Vis(q)ual data & étude de faisabilité élargie



Projet Vis(q)ual data & étude de faisabilité élargie

| | | |
|---|---|--|
|  | Chutes | <p>⊕ Disponibilité</p> <p>⊖ Opérationnalisation variable ; intégration du SIH</p> |
|  | Escarres | <p>⊕ Disponibilité ; Catégorisation EPUAP</p> <p>⊖ Intégration du SIH</p> |
|  | Caractéristiques «administratives» des patients | <p>⊕ Disponibilité ; opérationnalisation uniforme ; niveau de détail</p> <p>⊖</p> |
|  | Évaluations des risques et dépendance aux soins | <p>⊕</p> <p>⊖ Partiellement non disponible ; opérationnalisation variable</p> |
|  | Qualité des données descriptives | <p>⊕ Résultats comparables (écart < 10% pour 18/21 variables) ; tous les patient.e.s</p> <p>⊖</p> |
|  | Qualité des données Ajustement du risque | <p>⊕ Lien de risque (6/6 identiques)</p> <p>⊖ Dépendance aux soins et évaluation des risques</p> |
|  | Exportation de données | <p>⊕ Faisabilité (effort ½-1 jour)</p> <p>⊖ Intégration de différentes sources de données pour l'exportation</p> |

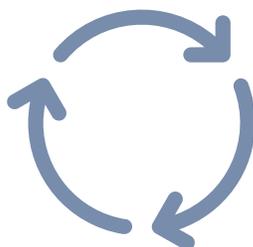
Projet Vis(q)ual data & étude de faisabilité élargie



Potentiel des données du SIH pour les mesures de qualité nationales



Réduction des frais
de personnel



Mesure de
l'incidence



Minimisation du biais
de non-réponse



Suivi continu



Plus d'informations sur le projet vis(q)ual data

Healthcare of the Future 2022

51

T. Bürkle et al. (Eds.)

© 2022 The authors and IOS Press.

This article is published online with Open Access by IOS Press and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0).

doi:10.3233/SHTI220320

Potential of Electronic Medical Record Data for National Quality Measurement

Niklaus S BERNET^{a,1,2}, Silvia THOMANN^{a,1}, Mascha KURPICZ-BRIKI^b, Leonie ROOS^a, Irma HJ EVERINK^c, Jos MGA SCHOLS^c, Sabine HAHN^a

^a*Applied Research in Nursing, Bern University of Applied Sciences Bern, Switzerland*

^b*Applied Machine Intelligence, Bern University of Applied Sciences, Biel, Switzerland*

^c*Maastricht University, Maastricht, the Netherlands*

Abstract. National quality measurements with risk-adjusted provider comparison in health care nowadays usually require administrative or clinically measured data.

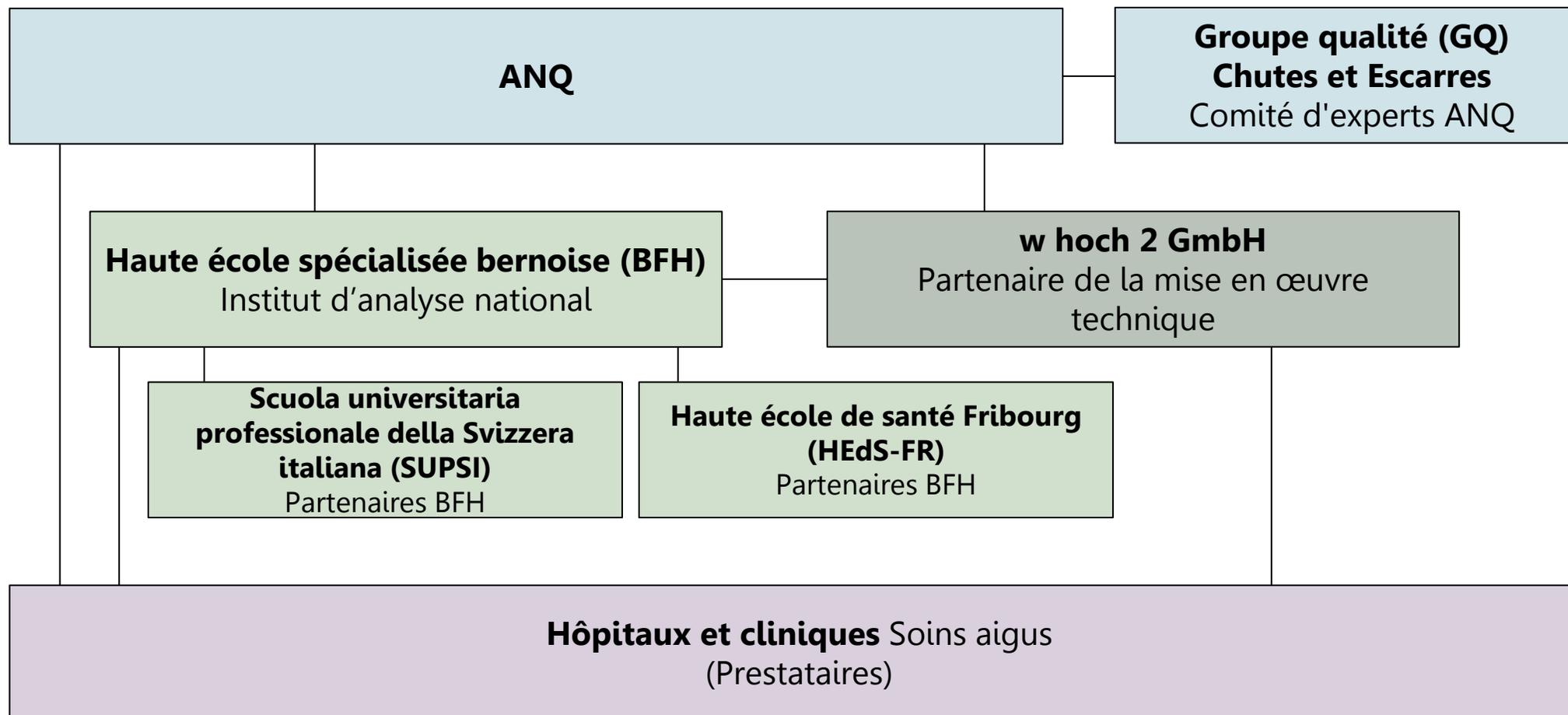
<https://doi.org/10.3233/shti220320>

Projet Indicateurs de qualité chutes et escarres - mesure avec des données de routine

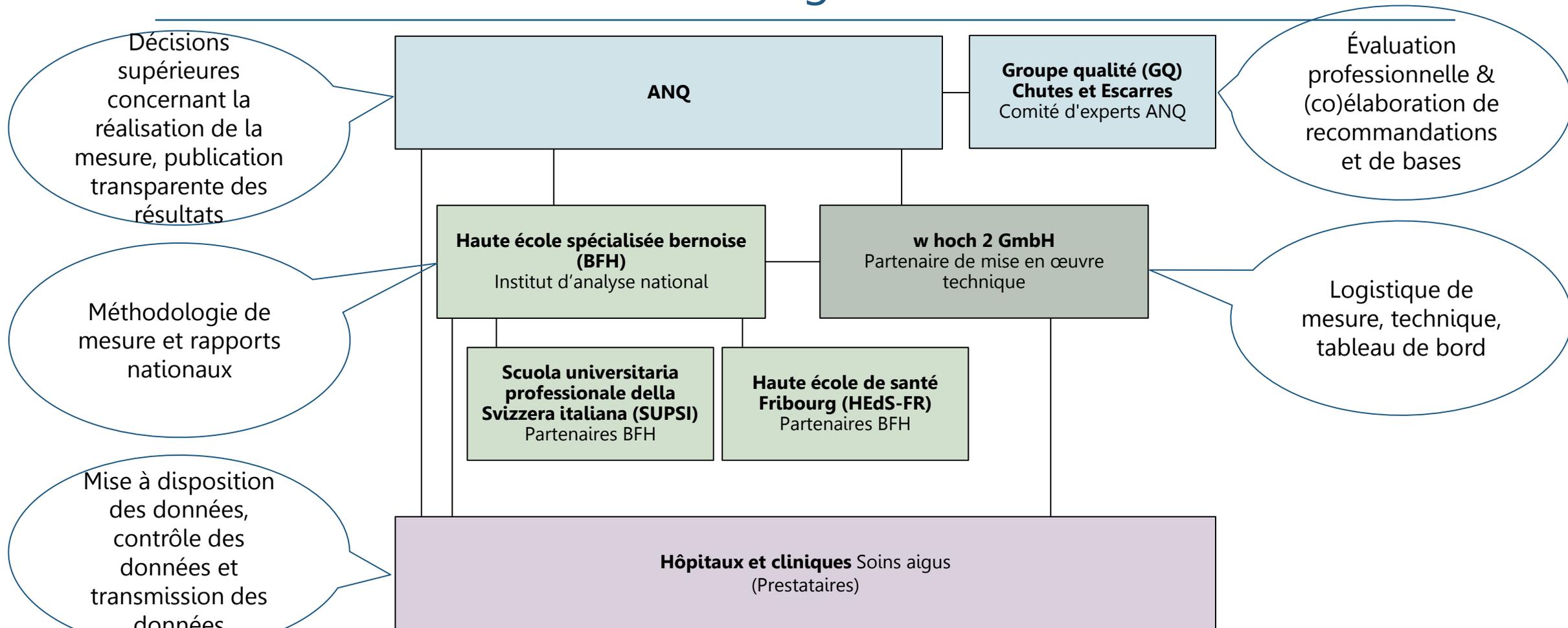
Phase 1 - Études complémentaires ; définir la méthode ainsi les piliers (2023 – 2024)

- Contenu :
 - Protection des données
 - Partenaire de mise en œuvre technique
 - Ajustement au risque
 - Méthode : organisation de la mesure, opérationnalisation des données
→ **Manuel de mesure**
- Procédure :
 - Suivi étroit par l'ANQ, le groupe qualité «Chutes et Escarres» & la SUPSI
 - Implication de l'IT (BFH et expert.e.s internes de l'hôpital)
 - Implication de juristes et de statisticiens

Comment la mesure est-elle organisée ?



Comment la mesure est-elle organisée ?



Quels sont les indicateurs de qualité au centre de l'attention ?

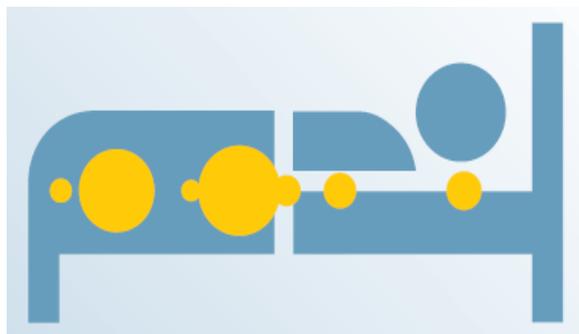


«Une **chute** est un événement au cours duquel la ou les personnes concernées se retrouvent involontairement sur le sol ou sur un autre niveau inférieur.»

(Définition OMS 2021 selon DNQP, 2022)

«Une **chute avec conséquences de la chute** comprend à la fois une blessure subie suite à une chute et les mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques prises suite à un événement de chute.»

(Montero-Odasso et al., 2022 et décision GC, 2024)



«Une **escarre** est définie comme une lésion ischémique localisée de la peau et/ou des tissus sous-jacents, causée par une pression ou une pression associée à du cisaillement. Les escarres se produisent généralement sur une saillie osseuse, mais peuvent également être causées par un dispositif médical ou un autre objet.»

(EPUAP, NPIAP & PPPIA, 2019, P. 16)

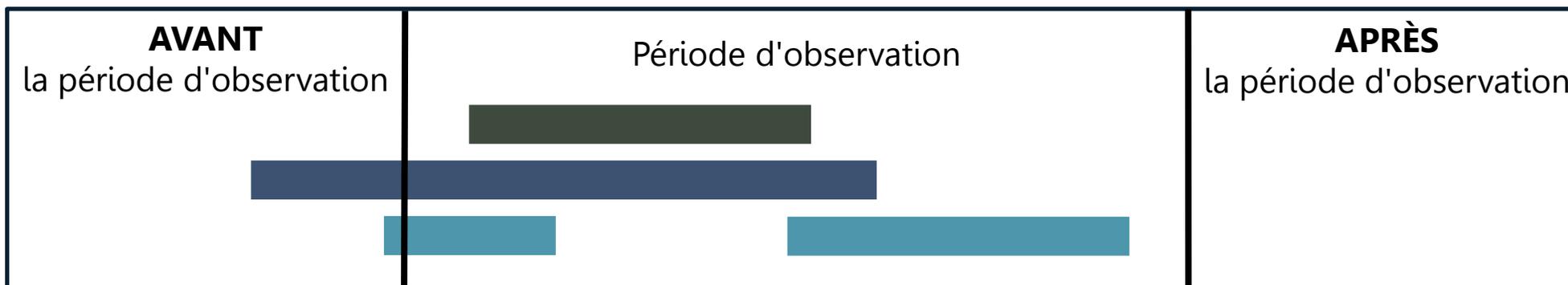
Quand mesurer ?

- Une fois par an pendant 3 mois



Qui est inclus ?

- Tous les prestataires de services qui ont adhéré au contrat qualité de l'ANQ ([lien contrat qualité](#))
 - *Exclusion : cliniques de jour, secteur des urgences, secteur ambulatoire, pédiatrie*
- Patient.e.s hospitalisé.e.s (règle du recensement de minuit)
- Cas avec sortie pendant la période d'observation
- L'ensemble du cas est pris en compte
- Chaque hospitalisation donne lieu à un cas distinct dans l'ensemble de données (réadmissions)



Quelles données doivent être exportées ?

Hôpital

- Numéro du registre des entreprises et des établissements (n°REE)
- Type d'hôpital
- Unités de soins (date)

Patient.e.s

- Numéro de cas
- Âge à l'admission
- Sexe
- Date d'admission & de sortie
- Lieu de séjour avant l'entrée
- Type d'admission
- Codes de diagnostic selon la CIM-10-GM
- Interventions chirurgicales pendant l'hospitalisation

Outcome

- Chute à l'hôpital (date)
- Chute à l'hôpital avec conséquences de la chute (date)
- Escarres nosocomiales par cat. (date)
- Facultatif : Escarres survenues par cat. avant l'hôpital (nombre)*

Protection des données

- **ANQ Règlement des données, version 2.0** ([Lien](#))

Art. 5 «Les hôpitaux et les cliniques sont responsables du recueil correct, complet et conforme à la protection des données des données ainsi que de leur transmission dans les délais. [...] Les hôpitaux et cliniques pseudonymisent ou anonymisent les données personnelles conformément aux directives fixées par l'ANQ pour la mesure concernée (p. ex. concept de mesure) avant de les transmettre à l'ANQ ou aux partenaires de coopération ANQ désignés par l'ANQ par cette dernière. [...]»

- **Clarifications juridiques**

Un consentement spécifique ou un consentement général des patient.e.s pour l'utilisation des données de routine pour la mesure des chutes et des escarres n'est pas nécessaire.

Comment les résultats sont-ils évalués au niveau national ?

- **Le taux d'incidence par trimestre**

$$\frac{\text{Nombre de patients correspondant aux critères d'inclusion (cas) incluant le résultat négatif dans la période définie}}{\text{Nombre de patients (cas) répondant aux critères d'inclusion pendant la période définie}} \times 100$$

- **Le taux d'incidence pour 1'000 jours de soins**

$$\frac{\text{Nombre d'événements négatifs des patients (cas) répondant aux critères d'inclusion pendant la période définie}}{\text{Somme des durées d'hospitalisation en jours (le jour d'admission et de sortie compte comme jour de soins) de tous les patients (cas) répondant aux critères d'inclusion pendant la période définie}} \times 1'000$$

Projet Indicateurs de qualité Chutes et escarres - mesure avec des données de routine

Phase 2 – Pilotage étendu de la méthode ainsi que de la mise en œuvre technique (2024 - 2026)

- Contenu :
 - **Pilote**
 - Évaluation
 - Ajustement au risque

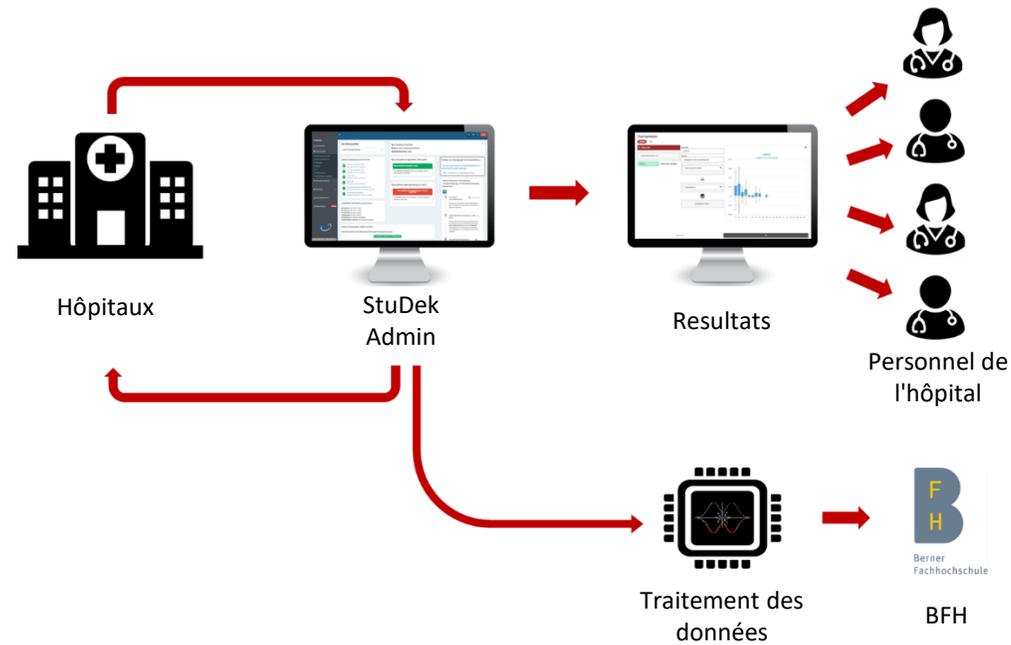
Questions

- ? pour le développement de méthode
 - ? pour la mesure
 - ? pour le manuel de mesure
 - ? ...

w hoch 2 – Informations sur la mise en œuvre technique

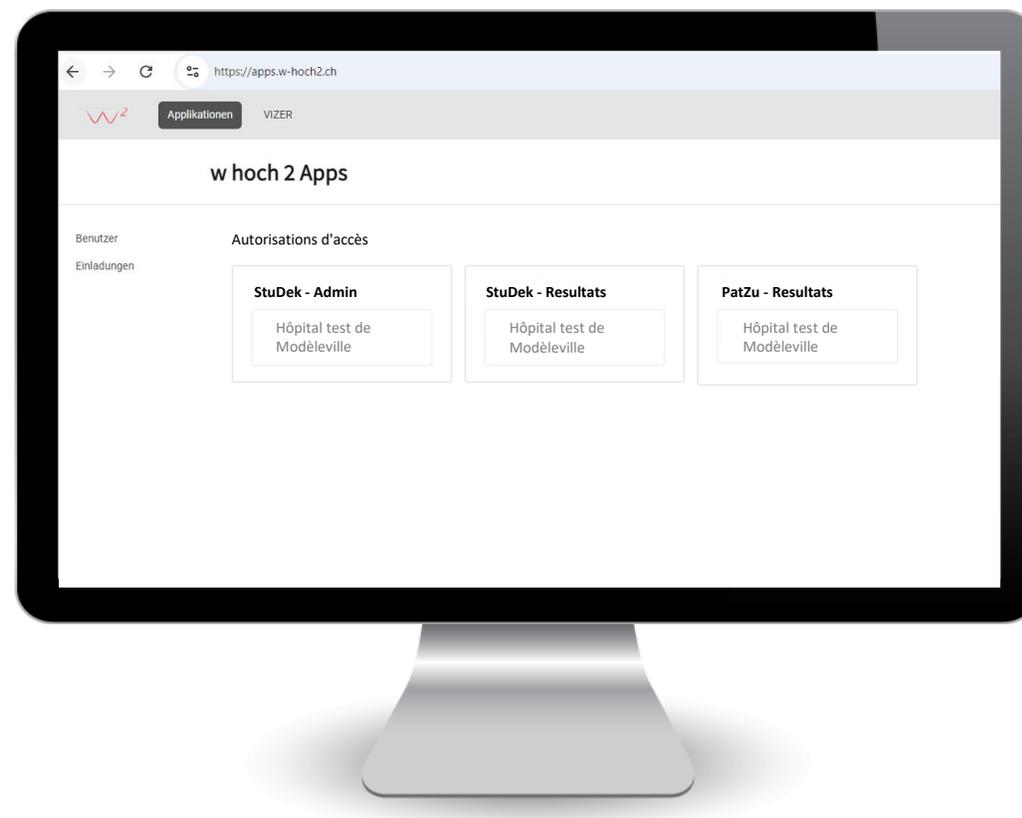


Aperçu du processus Logistique de mesure



Plateforme en ligne

- Plateforme identique pour toutes les mesures effectuées par w hoch 2
- Une seule connexion est nécessaire
- Navigation entre mesures
- Gestion intuitive des utilisateurs



Exploitation et contrôle des données



- Les variables et leurs manifestations sont définies dans le manuel de mesure
- Les données de routine sont préparées par les hôpitaux sur la base de cette définition
- L'ensemble des données peut être préalablement téléversé et contrôlé
- Contrôle en deux étapes :
 - exactitude formelle (téléversement)
 - affichage de la qualité des données dans le tableau de bord

Présentation des résultats



- Possibilité d'analyser les résultats des mesures de manière interactive au niveau de l'hôpital
- Possibilité de créer soi-même des graphiques et des tableaux
- Disponibilité de nombreux types de graphiques
- Possibilité de filtrages, de fractionnements et de regroupements grâce au tableau de bord
- Possibilité d'attribution de droits d'accès internes à certaines évaluations
- Possibilité pour les utilisateurs créés par l'hôpital de consulter les résultats, mais sans pouvoir effectuer d'autres évaluations

Mesure pilote 2025 - Objectif

- La mesure sera pilotée dans un cadre plus large
 - Si possible dans 1/3 des hôpitaux suisses
 - Hôpitaux de toutes les régions linguistiques
 - Pas de critères d'exclusion supplémentaires
 - Focus principal : test et évaluation de la mise en œuvre du contenu (manuel de mesure) et de la mise en œuvre technique

Mesure pilote 2025 - Calendrier

**Fin 2024 –
Début 2025**
Formation &
manuel de
mesure

**1^{er} mai –
30 juin 2025**
Exportation et
transmission
des données

Fin août 2025
Résultats descriptifs ;
Évaluation partie 2

**1^{er} février –
30 avril 2025**
Période
d'observation

**Début juillet
2025**
Évaluation partie 1

Début 2026
Résultats des
mesures pilotes

Mesure pilote 2025 - Avantages

- Participer à l'élaboration de la mesure future et exercer une influence
- Connaître la mesure à un stade précoce et anticiper/aborder les adaptations nécessaires du système
- Disponibilité des résultats sur les chutes et les escarres (tableau de bord et rapport national)
- Évaluer la qualité des données internes et créer une base de données robuste (également pour les vérifications internes)
- **Charge de travail** : participation à la formation en ligne, préparation et test de l'exportation des données en interne (éventuellement avec l'IT), le cas échéant mesures de sensibilisation pour garantir la qualité des données, contrôle des données, consultation des résultats, participation à deux moments à l'enquête d'évaluation (questionnaire)

Mesure pilote 2025

- Les contrôles préalables des données seront probablement possibles à partir de mars 2025
- La remise finale des données aura lieu de mai à fin juin 2025
- Les résultats spécifiques aux hôpitaux seront disponibles à partir de mi-juillet 2025

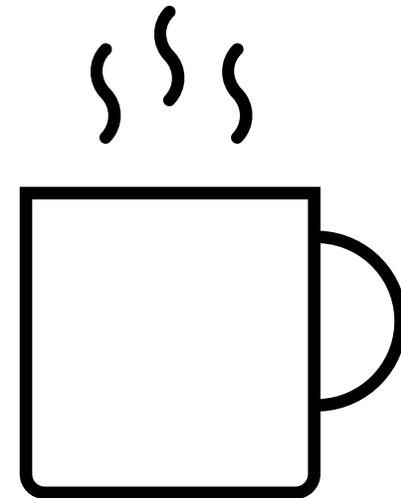
- Pendant toute la phase pilote, nous sommes à votre disposition pour répondre à vos questions techniques

Mesure pilote 2025

- Jusqu'à fin septembre : lettre d'information, demande de participation à la mesure pilote 2025
 - De Suisse alémanique, de Suisse romande et du Tessin
 - Différents types d'hôpital
 - L'objectif est la participation de 50 à 60 hôpitaux/cliniques
- Mi-novembre : inscription pour la participation à la mesure pilote
- Fin novembre : confirmation de l'inscription
- À partir de décembre : enregistrement de l'interlocutrice-eur sur la plateforme de w hoch 2

Partie interactive - Pause

- Dans le chat, vous trouverez un lien vers trois questions. Veuillez y répondre dans les dix prochaines minutes. Nous vous présenterons ensuite les résultats de ce bref sondage.

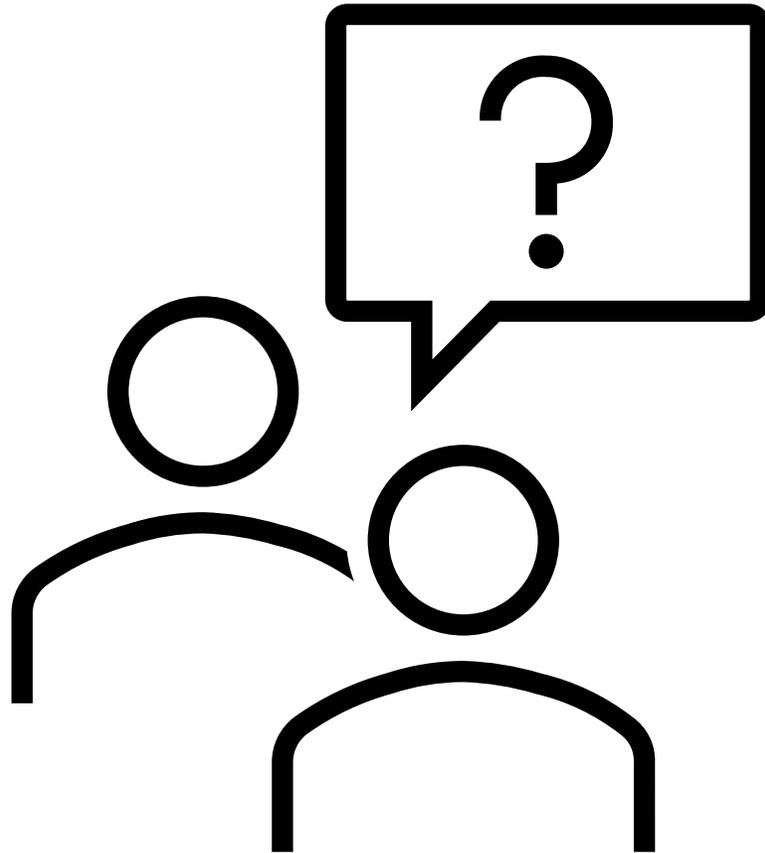


Partie interactive - Questions

- Pensez-vous que la méthode de mesure présentée soit réalisable dans votre hôpital ?
- Travailleriez-vous dans votre hôpital à partir d'analyses spécifiques aux cliniques ?
- Votre hôpital/clinique participerait-il/elle à la mesure pilote prévue pour 2025 ?

Perspective

- Première mesure nationale obligatoire en 2026 au moyen des données de routine
- Période de la mesure : février – avril 2026
- Téléchargement des données/livraison des données : fin juin 2026
- Analyses pour le tableau de bord (pas d'ajustement des risques) : fin août 2026
- Rapport comparatif national : début 2027
- PAS de publication transparente des résultats au niveau de l'hôpital/de la clinique





*Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche*

Nous vous remercions de
votre attention.

Contact pour toute question :
ANQ, Daniela Zahnd, Responsable Mesures de qualité,
031 511 38 48, daniela.zahnd@anq.ch