

Moins d'escarres et de chutes à l'hôpital

À la demande de l'ANQ, la fréquence des escarres et des chutes dans les hôpitaux suisses a fait l'objet d'un relevé le 11 novembre 2014. Les cas d'escarres ont été collectés aussi bien chez les adultes que chez les enfants et adolescent-e-s, les chutes, uniquement chez les adultes. Par rapport à l'année dernière, les résultats actuels affichent des taux en baisse. Une comparaison directe des hôpitaux entre eux montre que seules quelques institutions s'écartent de la moyenne.

Le jour de la mesure, 133 hôpitaux et groupes hospitaliers ont récolté des données de patientes et patients adultes, tandis que 35 hôpitaux spécialisés dans les soins aigus disposant d'unités de soins pédiatriques et cliniques pédiatriques spécialisées récoltaient celles d'enfants et adolescent-e-s de 16 ans et moins. Près de 13 300 adultes et parents d'environ 780 enfants et adolescent-e-s hospitalisé-e-s ont donné leur accord à la participation à cette mesure. La présence ou non d'escarres a été documentée le jour de la mesure par le personnel soignant. La fréquence des chutes a, elle, été recensée rétrospectivement sur une période de 30 jours jusqu'au jour de la mesure. Pour des raisons de confidentialité, les données permettant de tirer des conclusions sur les hospitalisé-e-s étaient chiffrées.

Une tendance à la baisse des taux

L'analyse débouche sur un taux de 4,3 pour cent chez les adultes (année précédente 4,6) pour les escarres des catégories 1-4* acquises à l'hôpital. Si l'on exclut les érythèmes (catégorie 1), on obtient un taux de 1,8 pour cent (année précédente 2,0). Le sacrum et les talons étaient les zones les plus touchées par les escarres.

Chez les enfants et adolescents, un taux de 13,5 pour cent (année précédente 15,1) a été déterminé pour les escarres des catégories 1-4 acquises à l'hôpital. Si l'on exclut les érythèmes, ce taux est alors porté à 3,0 pour cent (année précédente 2,5). Les escarres étaient le plus souvent situées sur les chevilles, les talons et le nez. En moyenne, les enfants présentant des escarres étaient âgés de 2,3 ans ; cependant, la majorité n'avait pas encore un an. Parmi les enfants de moins d'un an, la moitié avait moins d'un mois. Pour bien comprendre ces résultats, il faut tenir compte du fait que la peau des prématurés et des nouveau-nés est encore immature et que le risque d'apparition d'escarre y est par conséquent plus grand.

Le taux des chutes survenues en milieu hospitalier était de 3,6 pour cent (année précédente 4,1). Les lieux de chute les plus fréquemment cités étaient la chambre du ou de la patient-e, la salle de bain ou les toilettes.

À nouveau, l'analyse ajustée au risque, procédé permettant une comparaison équitable entre les hôpitaux, brossait un tableau homogène des institutions. Comme dans les mesures antérieures, il n'y avait que peu d'établissements qui se démarquaient par des taux inférieurs ou supérieurs à la moyenne.

Les valeurs dans la comparaison internationale

Si l'on compare les taux suisses avec ceux des mesures d'autres pays, il apparaît que la Suisse affiche des taux d'escarres des catégories 1-4 bas chez les adultes. Les taux suisses des catégories 2-4 pour les adultes sont également inférieurs à ceux des publications internationales. Les taux suisses d'escarre chez les enfants et adolescent-e-s se situent dans la moyenne internationale. Le taux suisse de chutes reste relativement haut par rapport à celui des pays étrangers. Les hôpitaux sont donc invités à en analyser les causes à l'aide des résultats

de la mesure afin de prendre des mesures ciblées.

Les bénéfices pour les soins au quotidien

Les résultats de la mesure sont le reflet de certains aspects essentiels de la qualité des soins dans les hôpitaux de soins aigus et les cliniques pédiatriques. Les hôpitaux se voient également offrir la possibilité de comparer leurs taux avec ceux d'autres institutions du même type. Ils peuvent ainsi en tirer des conclusions débouchant sur des améliorations dans la pratique.

Que les escarres ne puissent pas toutes être évitées fait consensus dans le monde médical. Cependant, il existe encore un potentiel de développement, par exemple la poursuite de la réduction du taux d'escarres graves des catégories 3 et 4. Les résultats semblent également indiquer que la prévention auprès des patientes et patients à risque peut être optimisée.

* les escarres contractées à l'hôpital sont réparties de la manière suivante : Catégorie 1 : érythème persistant ou qui ne blanchit pas | Catégorie 2 : atteinte partielle | Catégorie 3 : perte complète de tissu cutané | Catégorie 4 : perte tissulaire complète.

Taux de prévalence Adultes, en %	2014	2013
Escarres – acquises à l'hôpital, catégories 1-4	4,3	4,6
Escarres – acquises à l'hôpital, catégories 2-4	1,8	2,0
Chutes à l'hôpital	3,6	4,1
	2014	2013
Taux de prévalence Enfants et adolescent-e-s, en %	13,5	15,1
Escarres – acquises à l'hôpital, catégories 1-4		
Escarres – acquises à l'hôpital, catégories 2-4	3,0	2,5

[Rapport avec graphiques](#)

Téléchargements3 documents

[Communiqué de presse 2016 : Moins d'escarres et de chutes à l'hôpital](#) [Télécharger \(PDF\)](#) [Chutes & Escarres Adultes : Résumé | Rapport comparatif national 2014](#) [Télécharger \(PDF\)](#) [Escarres Enfants : Résumé | Rapport comparatif national 2014](#) [Télécharger \(PDF\)](#)