

---

# Concept de publication

## Prévalence chutes et escarres

---

### Annexe 1a

Avril 2020, Version 2.3

Le présent concept de publication concernant la mesure de la « Prévalence chutes et escarres » v.2.3 fait partie intégrante du document de base « Publications de l'ANQ : principes et exigences ».

## Tables des matières

---

1. Introduction.....	3
2. Messages clés .....	3
2.1 Présentation des résultats sur le portail Web .....	5
2.2 Communiqué de presse.....	5
2.3 Infographie.....	5
3. Messages secondaires.....	5
4. Mise en garde quant aux risques de mauvaise interprétation.....	6
5. Évaluation et discussion.....	7
5.1 Critères de l'ASSM .....	7
6. Mesures choisies pour la publication .....	7
7. Autres remarques / commentaires / indications .....	7

## 1. Introduction

---

Nous décrivons ci-dessous les principaux aspects de la publication concernant les résultats de la mesure « Prévalence chutes et escarres ».

La publication comprend les volets suivants :

- Le rapport comparatif national
- Trois graphiques interactifs destinés à être mis sur le portail Web de l'ANQ de manière transparente pour chaque hôpital ou site hospitalier
- Le communiqué de presse
- Une infographie

L'envoi aux hôpitaux/cliniques en vue d'un commentaire des résultats aura lieu pendant la deuxième moitié du mois d'avril. En outre, les hôpitaux/cliniques recevront un rapport succinct<sup>1</sup> contenant les principaux résultats nationaux ainsi que les graphiques par indicateur et par catégorie d'hôpital de l'OFS. La publication transparente des résultats commentés par les hôpitaux/cliniques aura lieu pendant la première moitié du mois de septembre.

## 2. Messages clés

---

Les indicateurs suivants sont présentés par des graphiques, pour chaque hôpital et dans le cadre d'une comparaison nationale :

1. escarres nosocomiales de catégorie 1 et supérieur
2. escarres nosocomiales de catégorie 2 et supérieur
3. chutes survenues à l'hôpital/la clinique

Dans le graphique (cf. figure 1 et 2) publié sur le portail Web, les commentaires des résultats fournis par chaque hôpital/clinique apparaît quand on clique sur le nom de l'établissement en question. Lorsque le graphique est affiché, un commentaire général sur les résultats est donné.

Seules les escarres acquises pendant l'hospitalisation (nosocomiales) et les chutes survenues à l'hôpital/en clinique sont prises en compte. Les escarres préexistantes et les chutes survenant avant l'admission ne sont pas présentées, parce que les hôpitaux/cliniques n'ont aucune influence directe sur la prévention et le traitement de ces événements.

Pour la comparaison nationale, seuls les résultats ajustés au risque sont publiés, car eux seuls permettent une comparaison des institutions. Pour la discussion des résultats, en particulier pour la comparaison entre les catégories de l'OFS ou avec d'autres pays, c'est la valeur descriptive agrégée qui est utilisée (taux d'escarres et taux de chutes).

Dans le rapport comparatif national, les résultats sont présentés dans les catégories OFS suivantes, afin de faciliter la vue d'ensemble :

- prise en charge centralisée, hôpital universitaire
- prise en charge centralisée, hôpitaux généraux

---

<sup>1</sup> Le présent rapport succinct a été conçu pour communiquer rapidement les résultats ajustés au risque aux hôpitaux/cliniques. Il ne fait pas partie des documents publiés.

- soins de base
- cliniques spécialisées

Le rapport comparatif national comprend un graphique regroupant tous les hôpitaux/cliniques (voir exemple dans la figure 1). Cette présentation est préférable pour la publication car toutes les institutions sont visibles d'un seul coup d'œil et l'ajustement au risque permet une telle comparaison.

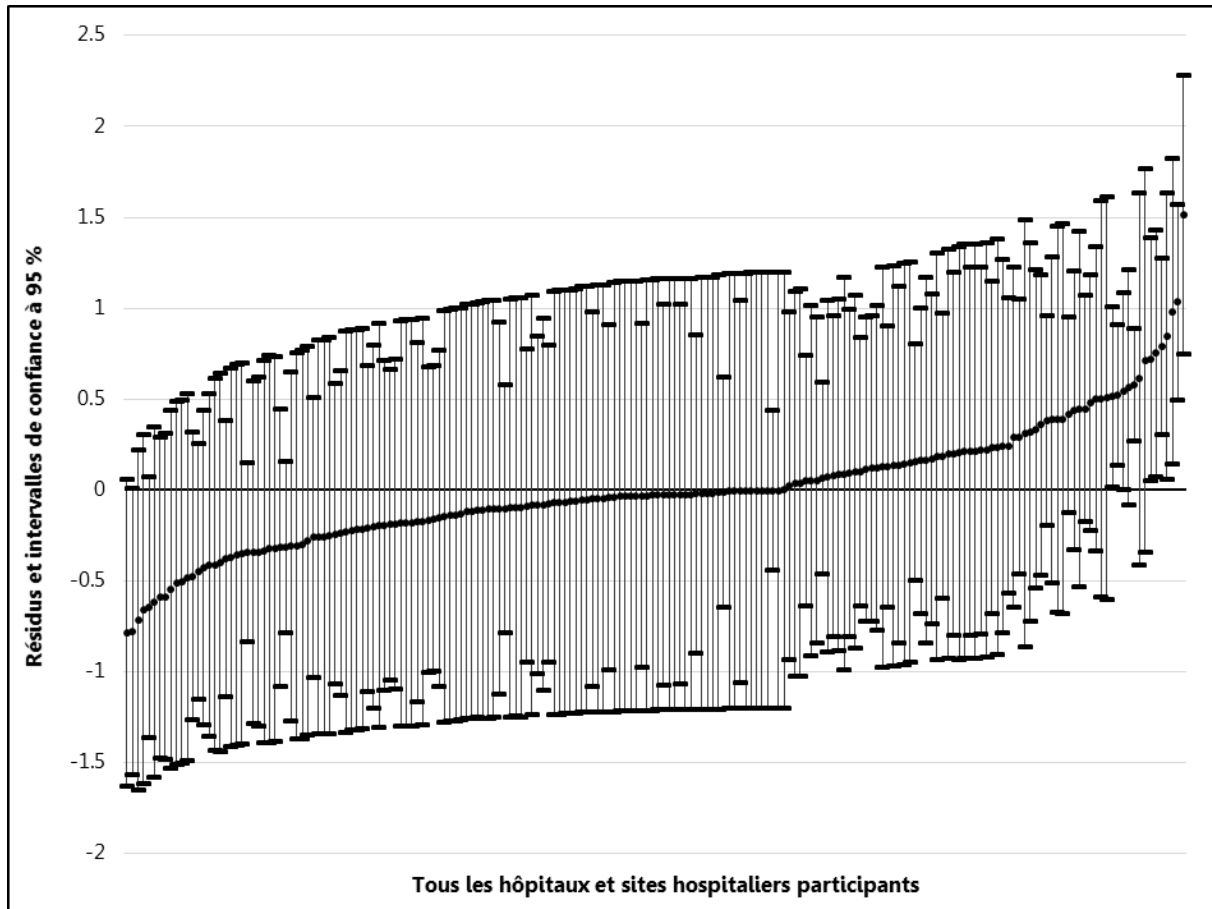


Figure 1 Résidus et intervalles de confiance à 95 % au niveau de l'hôpital/la clinique pour les escarres nosocomiales de catégorie 1 et supérieur - Tous les hôpitaux et sites hospitaliers participants

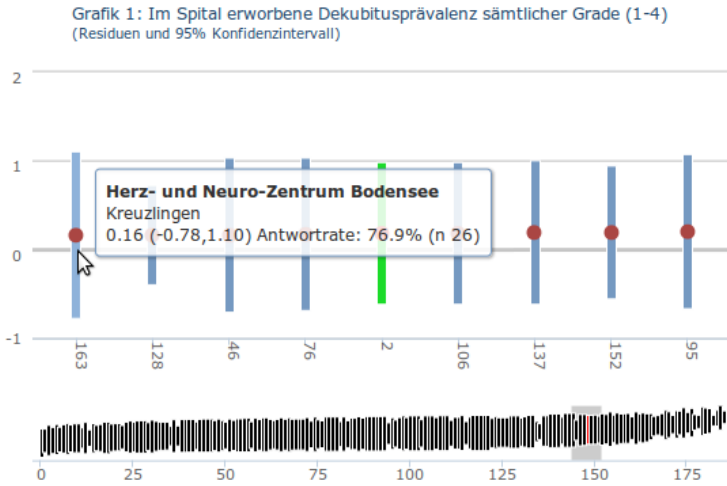


Figure 2 : Section de graphique

## 2.1 Présentation des résultats sur le portail Web

L'ajustement au risque est effectué au moyen d'un modèle hiérarchique (analyse par régression logistique hiérarchique). La méthode et la technique d'ajustement sont décrites plus en détail dans le concept d'évaluation (lien).

Les résultats ajustés sont présentés sous forme de résidus avec un intervalle de confiance à 95 %. L'axe des X des graphiques (cf. figure 1) représente chaque hôpital/clinique ou site hospitalier, l'axe des Y les résidus correspondants et les intervalles de confiance à 95 %.

Dans les graphiques mis en ligne sur le portail Web de l'ANQ, il est possible d'afficher les positions de chaque hôpital/clinique ainsi que le pourcentage (%) de patient-e-s participant-e-s à l'aide de la section de graphique correspondante (figure 2). Les valeurs numériques sont affichées dans une fenêtre contextuelle. En outre, les commentaires fournis par les hôpitaux/cliniques avant la publication sont intégrés à leurs résultats de mesure et s'affichent lorsque l'on clique sur le nom de l'établissement.

## 2.2 Communiqué de presse

Le communiqué de presse présente les principaux résultats et en donne un commentaire.

## 2.3 Infographie

À partir de la mesure 2019, les données et résultats principaux sont représentés sous la forme d'une infographie. Ce type de présentation est un bon moyen de transmettre les résultats complexes de manière simple et compréhensible.

## 3. Messages secondaires

Les efforts accomplis par les hôpitaux/cliniques dans le domaine de la qualité sont mis en évidence et honorés. La signification des indicateurs pour le développement de la qualité au sein des hôpitaux/cliniques est traitée d'un point de vue national. L'implication pour chaque institution n'est pas analysée ici car cela relève de la compétence et de la responsabilité de chacune d'entre elles.

L'expérience et les conclusions tirées de la réalisation de la mesure ainsi que les éventuelles conséquences pour l'avenir sont prises en compte lorsqu'elles présentent un intérêt pour le grand public.

## 4. Mise en garde quant aux risques de mauvaise interprétation

---

Dans le rapport comparatif national, les avantages et les inconvénients de la méthode ainsi que les limites qui y sont liées pour la significativité et la généralisation des résultats sont cités explicitement. On s'assure que les descriptions sont facilement compréhensibles, en particulier pour les personnes sans connaissances statistiques ou médicales.

Les principaux aspects pris en compte sont les suivants : méthode prévalence versus incidence, possibilités et limites de la significativité, population à risque et taux de réponse, instruments utilisés. Le classement par catégorie d'escarre et la difficulté d'un diagnostic sans équivoque de la catégorie 1 sont mis en évidence.

Les résidus ne peuvent être représentés que sous une forme croissante (depuis la valeur la plus basse sous la ligne de base jusqu'à valeur la plus haute au-dessus de la ligne). Pour que cette présentation ne soit pas prise pour un classement, il est très important que l'explication des intervalles de confiance et de leur signification pour l'interprétation soit claire et compréhensible.

Dans le rapport, il est également indiqué que même si les résidus des hôpitaux/cliniques diffèrent les uns des autres, on ne peut pas réduire ces écarts à une « meilleure » ou à une « moins bonne » qualité. Tant que les intervalles de confiance coupent la ligne de zéro, ils ne sont pas significativement différents. Les résultats doivent donc être interprétés avec une grande prudence.

Étant donné la méthode choisie pour l'ajustement au risque, qui est plutôt prudente mais fournit des résultats fiables, les petits hôpitaux/cliniques ont un risque faible et les grands hôpitaux/cliniques un risque plus élevé de s'écarter nettement des autres.

## 5. Évaluation et discussion

---

L'évaluation générale des résultats met en avant les aspects positifs et souligne un éventuel potentiel d'amélioration. Dans le rapport comparatif national, les résultats sont commentés et discutés de manière générale et non pour chaque hôpital. L'analyse détaillée des résultats et la communication des mesures au public relèvent de la responsabilité et la décision des hôpitaux/cliniques.

### 5.1 Critères de l'ASSM

Le rapport comparatif national a été rédigé dans le respect des critères de l'ASSM (pertinence, exactitude et clarté). Les critères de pertinence et d'exactitude en particulier sont expliqués dans le rapport comparatif national.

Le critère « clarté » est particulièrement important pour la publication destinée au grand public. Par exemple, il est très difficile d'expliquer clairement à un-e profane la question, très complexe, de l'ajustement au risque. Cet aspect doit être traité avec la prudence qui convient dans le résumé.

## 6. Mesures choisies pour la publication

---

Les graphiques interactifs (3 au total) sont publiés sur le portail Web de l'ANQ en même temps que le communiqué de presse.

Le communiqué de presse, harmonisé avec les principaux résultats présentés dans le rapport, est mis à la disposition de tous les médias suisses par l'ANQ.

L'infographie fait partie des documents de publication. Elle est transmise aux hôpitaux/cliniques et aux partenaires, et mise à la disposition du public sur le portail Web de l'ANQ.

## 7. Autres remarques / commentaires / indications

---

Le rapport comparatif national est également publié sur le portail Web de l'ANQ. Les tableaux en annexe du rapport comparatif national, comportant les résultats (résidus et intervalles de confiance) par hôpital ou site hospitalier, sont cependant publiés sous forme pseudonymisée.