

---

# Concept de publication

## Prévalence chutes et escarres

---

### Annexe 1a

Septembre 2017, version 2.2

Le présent concept de publication concernant la mesure de la « Prévalence chutes et escarres » v.2.2 fait partie intégrante du document de base « Publications de l'ANQ : principes et exigences ».

## Sommaire

---

1. Introduction.....	3
2. Messages clés .....	3
2.1 Présentation des résultats sur le site internet.....	5
2.2 Résumé du « Rapport comparatif national » .....	5
2.3 Communiqué de presse.....	5
3. Messages secondaires.....	6
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 ».

Le présent concept de publication (annexe 1a) est valable uniquement pour les adultes. Afin d'éviter toute confusion, la mesure de la prévalence pour les enfants est traitée dans un concept de publication séparé (annexe 1b). L'évaluation comparative nationale n'a pas pu être menée de manière identique à celle pour les adultes en raison de l'hétérogénéité du collectif et du faible nombre d'événements.

Cette publication comprend trois volets :

- Le rapport comparatif national adulte
- Le résumé du « Rapport comparatif national »,
- Trois graphiques interactifs destinés à être mis sur le site de l'ANQ de manière transparente pour chaque hôpital ou site hospitalier,
- Le communiqué de presse.

L'envoi du rapport comparatif national aux hôpitaux en vue d'un commentaire des résultats est planifié un an après le relevé, c'est-à-dire à la mi-septembre de l'année suivante. La publication des résultats transparents et commentés par les hôpitaux est prévue environ 6 semaines plus tard.

## 2. Messages clés

---

Les indicateurs suivants sont présentés par des graphiques pour chaque hôpital et publiés 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.

Dans le graphique (cf. figure 1 et 2), le commentaire des résultats fourni par chaque hôpital apparaît quand on clique sur le nom de celui-ci, tandis que le commentaire général des résultats apparaît quand on affiche le graphique.

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

Pour la comparaison nationale des hôpitaux, seuls les résultats ajustés au risque sont publiés, car eux seuls permettent cette comparaison. 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
- soins de base
- cliniques spécialisées

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

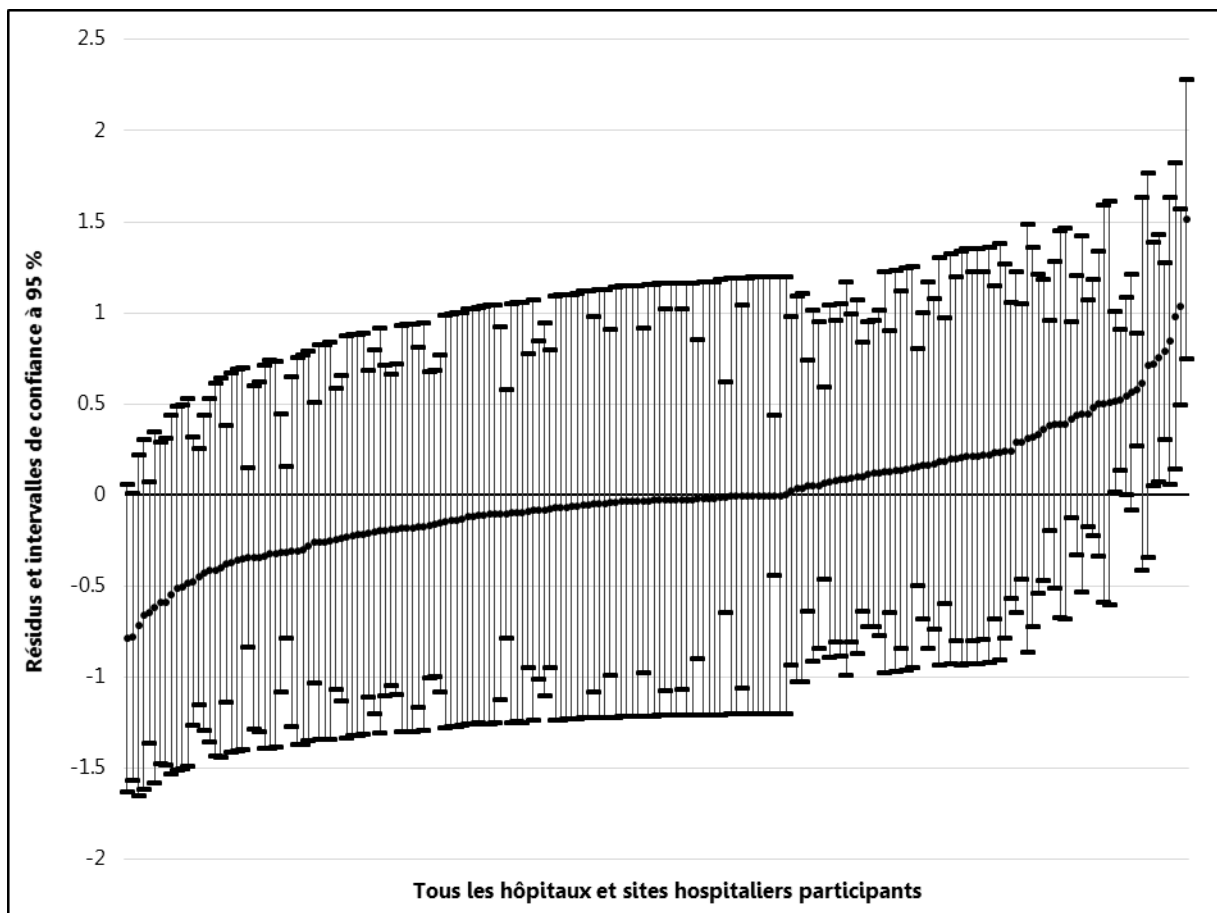


Fig. 1 : résidus et intervalles de confiance à 95 % au niveau de l'hôpital pour les escarres nosocomiales de catégorie 1 et supérieur - Tous les hôpitaux et sites hospitaliers participants\*

Graphique 1 : Prévalence des escarres contractées à l'hôpital pour tous les degrés (1 à 4)  
(résidus et intervalle de confiance de 95 %)

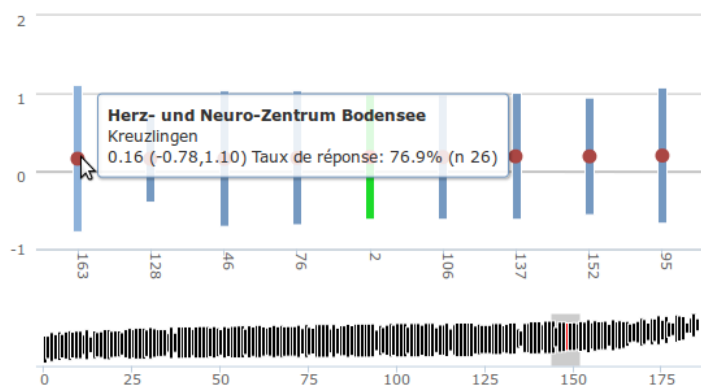


Fig. 2 : Section de graphique

## 2.1 Présentation des résultats sur le site internet

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 et dans le rapport final (référence au concept d'évaluation).

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 les différents hôpitaux ou sites hospitaliers, l'axe des y les résidus correspondants et les intervalles de confiance à 95 %.

Dans les graphiques mis en ligne sur le site de l'ANQ, il est possible d'afficher les positions de chaque hôpital ainsi que sur 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 nouvelle interactive (pop-up). Les commentaires fournis par les hôpitaux avant la publication sont intégrés à leurs résultats de mesure ; on peut également les faire apparaître en cliquant sur le nom de l'hôpital ou du site hospitalier.

## 2.2 Résumé du « Rapport comparatif national »

Dans le résumé, la description générale, ainsi que celle des établissements participants, se fait sous la forme agrégée. Les résultats sont décrits et comparés aux valeurs descriptives internationales ainsi qu'aux valeurs de l'année précédente, puis commentés.

Les résultats et les conclusions qui peuvent être tirés de la mesure des caractéristiques propres aux structures et aux processus sont pris en compte, et les recommandations des expert-e-s communiquées.

La prévention des escarres et des chutes ainsi que le traitement des plaies en cas d'escarres sont discutés sous une forme agrégée (et non pas au niveau de chaque hôpital en particulier) et comparés sur le plan international.

## 2.3 Communiqué de presse

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

### 3. Messages secondaires

---

Les efforts accomplis par les hôpitaux 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 est traitée au niveau national. L'implication pour chaque hôpital n'est pas analysée ici car cela relève de la compétence et de la responsabilité de chaque établissement.

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 destiné à la publication, 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 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 base, ils ne sont pas significativement différents et doivent 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 ont un risque faible et les grands hôpitaux 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 destiné à la publication, 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.

### 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). Le résumé est un extrait du rapport comparatif national destiné au grand public. Si l'on veut s'en tenir aux conclusions les plus importantes et rendre les contenus sous une forme compréhensible et claire, il n'est pas possible d'expliquer de manière détaillée dans le résumé tous les critères de la liste de contrôle. 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

---

Le résumé, rédigé à partir du rapport comparatif national, comprend de 10 à 12 pages et est élaboré en coopération avec des spécialistes et des expert-e-s en communication.

Les graphiques interactifs (3 au total) sont publiés sur le site 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 diffusé sur le coin médias de l'ANQ.

## 7. Autres remarques / commentaires / indications

---

Le rapport comparatif national est également publié sur le site internet 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.