



---

# Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

---

Rapport Comparatif National de la mesure 2015 - adultes

Juin 2016 / Version 1.0

## Mentions légales

---

|   |   |
|---|---|
| Titre                                     | Mesure nationale de la prévalence des chutes et escarres<br>Rapport final de la mesure 2015 – adultes   |
| Année                                     | Juin 2016   |
| Auteurs                                   | Christa Vangelooven, MNS, collaboratrice scientifique, responsable de projet, recherche appliquée et développement/prestations de service (Ra&D) Soins<br>Tél. : 031 848 45 33, christa.vangelooven@bfh.ch<br>Thomas Schwarze, MNS, collaborateur scientifique Ra&D Soins<br>Anita Fumasoli, collaboratrice scientifique Ra&D Soins<br>Niklaus Bernet, assistant de recherche Ra&D Soins<br>Dr phil. habil. Dirk Richter, enseignant Ra&D Soins<br>Isabell Hofer, assistante administrative, Ra&D/prestations de services Soins<br>Prof. Sabine Hahn, PhD, RN, responsable des soins, responsable Ra&D Soins, direction des projets de recherche, sabine.hahn@bfh.ch  |
| Lectorat scientifique (Version française) | Dr François Mooser, professeur / Haute école de santé Fribourg  |
| Groupe de projet BFH                      | Prof. Sabine Hahn, PhD, RN, responsabilité scientifique du projet<br>Christa Vangelooven, MNS, responsable de projet<br>Anita Fumasoli, MNS, collaboratrice scientifique Ra&D Soins<br>Prof. Dr. Dirk Richter, enseignant Ra&D Soins<br>Thomas Schwarze, MNS, collaborateur scientifique Ra&D Soins<br>Karin Thomas, collaboratrice scientifique Ra&D Soins<br>Zinaida Lapanik, assistante de recherche Ra&D Soins<br>Rebekah Moser, assistante de recherche Ra&D Soins<br>Niklaus Bernet, assistant de recherche Ra&D Soins<br>Isabell Hofer, assistante administrative, Ra&D/prestations de services Soins<br>Christina Lehmann et Salome Reichenbach, étudiantes BSc Soins infirmiers, Revue de la littérature sur les taux de prévalence des escarres (mémoire de bachelor) |



|  |  |
|--|--|
| Groupe de projet<br>Haute école de santé<br>Fribourg | Dr. François Mooser, professeur<br>Stefanie Senn, MScN, professeure  |
| Groupe de projet<br>SUPSI                            | Dr. Stefan Kunz, enseignant-chercheur<br>Mauro Realini, MScN, enseignant-chercheur<br>Nunzio de Bitonti, enseignant-chercheur<br>Dr. Maria Caiata Zufferey responsable recherche Santé, DEASS<br>Prof. Dr. Christine Butti, responsable recherche et développement, DEASS  |
| Conseil en statistiques                              | Prof. Dr. Marianne Müller, School of Engineering, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften/Haute école zurichoise des sciences appliquées  |
| Mandant<br>représenté par                            | Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)<br>Regula Heller, MNS, MPH, responsable Médecine somatique aigüe, ANQ<br>Bureau ANQ<br>Thunstrasse 17, 3000 Berne 6<br>Tél. : 031 357 38 41, <a href="mailto:regula.heller@anq.ch">regula.heller@anq.ch</a> , <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>  |
| Copyright  | Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)<br>Haute école spécialisée bernoise, section Santé<br>Domaine Recherche appliquée et développement, prestations de service<br>Murtenstrasse 10, 3008 Berne<br>Tél. : 031 848 37 60, <a href="mailto:forschung.gesundheit@bfh.ch">forschung.gesundheit@bfh.ch</a> , <a href="http://www.gesundheit.bfh.ch">www.gesundheit.bfh.ch</a> |

## Tables de matières

---

|  |           |
|--|-----------|
| Résumé .....   | 6         |
| Liste des abréviations .....   | 13        |
| <b>1. Introduction.....</b>  | <b>15</b> |
| 1.1. Contexte .....  | 15        |
| 1.2. Définition des termes.....  | 15        |
| 1.2.1. Mesure de la prévalence .....   | 15        |
| 1.2.2. Escarre .....   | 16        |
| 1.2.3. Chutes .....  | 17        |
| 1.3. Valeurs de prévalence des escarres et taux de chutes dans la littérature internationale.... | 18        |
| 1.3.1. Escarres .....  | 18        |
| 1.3.2. Chutes .....  | 20        |
| <b>2. Buts visés, problématique et méthodologie.....</b>   | <b>23</b> |
| 2.1. Buts visés et problématique.....  | 23        |
| 2.2. Méthode .....   | 23        |
| <b>3. Résultats descriptifs.....</b>   | <b>25</b> |
| 3.1. Hôpitaux participants.....  | 25        |
| 3.2. Caractéristiques des patient-e-s participant-e-s .....                                      | 29        |
| 3.2.1. Sexe et âge .....   | 29        |
| 3.2.2. Durée de l'hospitalisation jusqu'au moment de la mesure .....                             | 29        |
| 3.2.3. Interventions chirurgicales .....   | 30        |
| 3.2.4. Diagnostics médicaux et besoin d'aide .....   | 30        |
| 3.3. Résultats pour l'indicateur « Escarres » .....  | 33        |
| 3.3.1. Caractéristiques des patient-e-s souffrant d'escarres .....                               | 33        |
| 3.3.2. Risque d'escarres .....   | 34        |
| 3.3.3. Caractéristiques des patient-e-s avec une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4 .....    | 40        |
| 3.3.4. Fréquence des escarres .....  | 41        |
| 3.3.5. Mesures de prévention .....   | 42        |
| 3.3.6. Indicateurs de structure « Escarres » .....   | 43        |
| 3.4. Résultats pour l'indicateur « Chutes ».....   | 44        |
| 3.4.1. Caractéristiques des patient-e-s qui ont chuté .....                                      | 44        |
| 3.4.2. Prévalence des chutes .....   | 45        |
| 3.4.3. Prévalence par type d'unité de soins .....  | 47        |
| 3.4.4. Caractéristiques des patient-e-s ayant connu un événement de chute .....                  | 49        |
| 3.4.5. Mesures de prévention .....   | 53        |
| 3.4.6. Indicateurs de structures « Chutes » .....  | 54        |
| 3.5. Résultats ajustés au risque.....  | 55        |
| 3.5.1. Escarres - acquises à l'hôpital .....   | 56        |
| 3.5.2. Escarres - acquises à l'hôpital, de catégorie 2 – 4 .....                                 | 61        |
| 3.5.3. Chutes à l'hôpital .....  | 65        |
| <b>4. Discussion .....</b>   | <b>70</b> |
| 4.1. Participants.....   | 70        |
| 4.2. Taux de prévalence des escarres survenues à l'hôpital.....                                  | 71        |
| 4.2.1. Caractéristiques des patient-e-s souffrant d'escarres nosocomiales .....                  | 71        |
| 4.2.2. Taux de prévalence des escarres survenues à l'hôpital .....                               | 72        |
| 4.3. Taux de prévalence des patient-e-s ayant chuté à l'hôpital .....                            | 74        |



|        |   |    |
|--------|---|----|
| 4.3.1. | Caractéristiques des patient-e-s qui ont chuté  | 74 |
| 4.3.2. | Taux de prévalence des patient-e-s ayant chuté à l'hôpital                                      | 75 |
| 4.3.3. | Comparaison des hôpitaux avec ajustement au risque  | 76 |
| 4.4.   | Indicateur des structures et des processus .....  | 77 |
| 4.5.   | Limites, appréciation critique .....  | 79 |
| 5.     | Conclusions et recommandations .....  | 82 |
| 5.1.   | Participation à la mesure .....   | 82 |
| 5.2.   | Prévalence des escarres nosocomiales .....  | 82 |
| 5.3.   | Chutes à l'hôpital.....   | 83 |
| 5.4.   | Autres recommandations sur le développement de la qualité et la mesure de la<br>prévalence..... | 83 |
|        | Bibliographie .....   | 86 |
|        | Liste des figures .....   | 93 |
|        | Liste des tableaux.....   | 94 |
|        | Annexe .....  | 96 |

## Résumé

---

### Introduction

L'« Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques » (ANQ) est responsable de la mesure des indicateurs de qualité dans les hôpitaux suisses. Les hôpitaux participants se sont engagés à collaborer, dans le cadre du contrat qualité national, à des mesures de qualité menées périodiquement conformément au Plan de mesure de l'ANQ 2011 – 2015. Les escarres nosocomiales acquises à l'hôpital et les chutes survenues à l'hôpital ont été définies comme étant des indicateurs de la qualité des soins.

### Buts visés, problématique et méthodologie

L'ANQ a confié à la Haute école spécialisée bernoise (BFH) la mission de servir d'institut d'analyse pour la préparation des données dans le cadre de la mesure de la prévalence nationale des escarres et chutes dans le domaine des soins aigus des hôpitaux suisses pour l'année 2015.

Pour la mesure des indicateurs de qualité « chutes et escarres » de l'année 2015, les problématiques suivantes ont été formulées dans le domaine de la « Médecine somatique aiguë » :

- Quel est le taux de prévalence des escarres contractées durant l'hospitalisation (= nosocomiales) de catégorie 1 – 4 chez les adultes dans les hôpitaux suisses (médecine somatique aiguë) ?
- Quel est le taux de prévalence des escarres contractées durant l'hospitalisation (= nosocomiales) de catégorie 2 – 4 chez les adultes dans les hôpitaux suisses (médecine somatique aiguë) ?
- Quel est le taux de prévalence des chutes survenues durant l'hospitalisation dans les hôpitaux suisses (médecine somatique aiguë) ?
- De quelle façon peut-on décrire les indicateurs relatifs à la structure et au processus liés aux indicateurs « Chutes » et « Escarres » ?
- Comment se présente la comparaison des hôpitaux ajustée au risque au niveau des indicateurs des escarres nosocomiales (catégorie 1 – 4 et catégorie 2 – 4) ainsi que de l'indicateur de chutes à l'hôpital ?

Les instruments utilisés pour la mesure depuis 2011 s'appuient sur les mesures réalisées périodiquement depuis plusieurs années aux Pays-Bas ainsi que sur le plan international, « International Prevalence Measurement of Care Problems » (LPZ International) de l'Université de Maastricht. Au cours de l'année de mesure 2015, une question supplémentaire sur l'évaluation clinique subjective du risque d'escarres a été intégrée dans le module Escarres, tout comme la catégorie de réponses « Lit bas » dans le module Chutes du questionnaire LPZ pour adultes.

Toutes les personnes hospitalisées le jour fixé pour la mesure y ont été incluses. Les femmes ayant accouché ainsi que les nourrissons des unités d'obstétriques en ont été exclus. Les données ont toujours été collectées par deux infirmier-ère-s par unité de soins. La mesure englobait des données relatives aux hôpitaux, aux unités de soins et aux patient-e-s tant au niveau de la structure que des processus et des résultats. Les patient-e-s ou leurs représentant-e-s ont donné leur consentement oral à la participation.

Les analyses descriptives ont été effectuées avec IBM SPSS statistics version 23. Les analyses statistiques pour l'ajustement des résultats au risque ont été réalisées avec STATA 13.1.

## Résultats

147 hôpitaux et groupes hospitaliers (répartis sur 195 5 sites hospitaliers) ont participé à la mesure 2015. Le jour de la mesure, 17'233 patient-e-s étaient hospitalisé-e-s dans 1'185 unités de soins selon les critères d'inclusion, dont 13'163 personnes (76,4 %) ont participé à la mesure.

La moyenne d'âge des participant-e-s était de 66,2 ans et 50,0 % d'entre eux étaient des femmes. La durée d'hospitalisation moyenne avant le moment de la mesure était de 7,9 jours et la durée d'hospitalisation la plus fréquemment indiquée était de 0 à 7 jours. 43,7 % des participant-e-s avaient subi une intervention chirurgicale dans les deux semaines précédentes.

Au moins une escarre de catégorie 1 – 4 a été constatée chez 852 participant-e-s (6,5 %). La prévalence nosocomiale (catégorie 1 – 4) indique une valeur de 4,1 % (contre 4,3 % en 2014, 4,6 % en 2013, 4,4 % en 2012 et 5,8 % en 2011). La prévalence (catégorie 2 – 4) s'élève à 3,5 % (2014 3,7 %, 2013 3,8 %, 2012 3,3 %, 2011 4,0 %) et la prévalence d'escarres nosocomiales (catégorie 2 – 4) à 1,9 % (contre 1,8 % en 2014, 2,0 % en 2013, 1,7 % en 2012 et 2,1 % en 2011). Le taux de prévalence nosocomiale (catégorie 2 – 4) le plus élevé s'observait dans les hôpitaux universitaires. 1'205 escarres ont été enregistrées. Comme l'année précédente, les localisations les plus fréquentes étaient le sacrum et les talons.

Concernant les mesures de prévention générales chez les patient-e-s présentant un risque d'escarre ou une escarre, la stimulation de la mobilisation et la protection de la peau étaient au premier plan. En cas d'utilisation de matelas de prévention des escarres, des matelas en mousse latex refroidie ont été le plus souvent utilisés. Plus des trois quarts des patient-e-s présentant un risque d'escarre ou une escarre n'ont bénéficié d'aucune mesure de prévention en position assise.

Depuis la première mesure de la prévalence en 2011, et à quelques exceptions près, la disponibilité des indicateurs des structures (Escarres) au niveau de l'hôpital, tous types d'hôpitaux confondus, a légèrement augmenté..

Le taux de prévalence des chutes survenues à l'hôpital est de 3,0 % (2014 3,6 %, 2013 4,1 %, 2012 3,8 %, 2011 4,3 %). Parmi les causes principales des chutes à l'hôpital, les problèmes de santé d'ordre somatique se trouvent en tête (55,8 %, n = 218). Pour trois (2,3%) patient-e-s, la chute avait entraîné une fracture de la hanche. Chez les participant-e-s ayant subi déjà au moins une chute, plus de mesures et souvent de multiples mesures pour la prévention des chutes étaient généralement mises en place. Le choix ou la combinaison de ces mesures semble varier selon les types d'hôpitaux. En effet, aucune mesure de prévention des blessures n'avait été appliquée pour environ trois quarts des patient-e-s qui ont fait une chute.

En ce qui concerne l'indicateur chutes, la disponibilité des indicateurs des structures au niveau de l'hôpital, tous types d'hôpitaux compris, n'a plus ou moins pas changé depuis 2011 à quelques exceptions près.

Pour résumer, si on fait une comparaison *ajustée au risque* des indicateurs outcomes, on peut constater que les résultats pour les trois indicateurs outcomes montrent une grande homogénéité. Seuls quelques hôpitaux se démarquent significativement de la moyenne globale des hôpitaux. Par rapport aux années précédentes, seules de faibles différences sont visibles. Le nombre d'hôpitaux identifiés comme « hors norme » varie uniquement pour les escarres de catégorie 1 – 4. Quant aux escarres de

catégorie 2 – 4, le nombre des établissements qualifiés hors norme fluctuait entre zéro et un hôpital. En 2015, deux hôpitaux étaient identifiés comme hors norme « négatifs » et un comme hors norme « positif ». Les résultats observés pour les chutes survenues à l'hôpital sont similaires, avec un nombre d'hôpitaux présentant un écart significatif variant entre zéro et deux. En 2015, aucun hôpital n'était concerné.

## Discussion

Avec les résultats de la mesure nationale 2015 de la prévalence des chutes et escarres, c'est la cinquième fois que sont présentées des données sur la prévalence des indicateurs sensibles relatifs aux soins « Chutes » et « Escarres ». Les résultats présentés par type d'hôpital permettent aux responsables des hôpitaux de comparer les résultats de leur établissement par rapport aux résultats d'autres hôpitaux du même type. La comparaison doit permettre d'évaluer/d'analyser les structures, processus et résultats internes des établissements en fonction d'indicateurs et de montrer un potentiel d'optimisation.

147 hôpitaux et groupes hospitaliers de tous les cantons ont participé. La mesure constitue ainsi un échantillon représentatif des hôpitaux de soins aigus suisses. L'engagement à réaliser la mesure à travers un contrat de qualité national contribue à cette forte participation.

Le taux de participation à la mesure (76,4 %) a pu être légèrement augmenté (de 0,5 %) par rapport à l'année précédente. Il est possible que la procédure de déclaration de consentement légèrement adaptée y ait contribué. Toutefois, cette participation reste toujours inférieure au taux visé de 80 % pour améliorer encore l'impact de la mesure, et ce, en dépit de la procédure de consentement simplifiée.

*Dans l'analyse descriptive*, parmi les patient-e-s souffrant d'escarres nosocomiales, la moyenne montre un taux supérieur d'hommes et de personnes d'un âge supérieur de 8 ans par rapport à l'échantillon global. La comparaison des diagnostics médicaux des personnes ayant participé dans l'ensemble et de ceux des patient-e-s concernées par des escarres nosocomiales de catégorie 2 – 4 montre que les groupes de diagnostics rapportés pour ce dernier groupe sont nettement plus variés que ceux de l'échantillon total.

L'*analyse multivariée* a permis de faire ressortir l'intérêt particulier de l'évaluation clinique subjective des infirmier-ère-s. Ce facteur a été pris en compte pour la première fois dans la mesure de l'année 2015. L'intérêt de l'évaluation clinique subjective correspond aussi à l'état actuel de la recherche ainsi qu'aux lignes directrices de l'NPAUP-EPUAP-PPPIA. Il semblerait que, pour les escarres à partir de la catégorie 2, le développement de la maladie (durée d'hospitalisation, divers diagnostics, etc.) dépasse les autres facteurs de risque. La dépendance aux soins est observée dans les deux analyses multivariées des escarres. Toutefois, seule la dépendance totale est ici pertinente.

Les résultats des hôpitaux relatifs aux taux de prévalence nosocomiale sont répartis de manière relativement homogène et ont légèrement baissé, à l'exception des cliniques spécialisées (augmentation de 2,2 %, population hétérogène). Avec une prévalence nosocomiale de 4,1 % (catégorie 1 – 4), les données de la Suisse affichent, en comparaison internationale (0,6 % – 15,0 %), des valeurs dans le tiers inférieur. Dans le domaine nosocomial de catégorie 2 – 4, avec une valeur moyenne de 1,9 % pour tous les types d'hôpitaux, le taux est inférieur à ceux communiqués dans les publications internationales (1,2 % – 5,9 %). Par rapport aux mesures LPZ, ce résultat est légèrement supérieur à celui de l'Autriche et légèrement inférieur à celui des Pays-Bas.

Chez les patient-e-s à risque, les résultats relatifs à la prévalence globale (catégorie 2 – 4) dans les hôpitaux suisses (6,8 %) sont inférieurs à ceux indiqués dans les publications internationales et relevés dans les trois dernières mesures LPZ publiées aux Pays-Bas et en Autriche. Les résultats des taux de prévalence nosocomiale de catégorie 2 – 4 chez les patient-e-s à risque dans les hôpitaux suisses (3,7 %) sont plus bas que dans les données LPZ aux Pays-Bas (5,4 %).

Quant aux taux de prévalence nosocomiale de catégorie 2 – 4 au niveau des unités de soins, le taux le plus élevé est observé dans les unités de soins intensifs, avec un taux de 3,9 % inférieur à celui de l'année précédente dans les hôpitaux universitaires. La littérature décrit aussi les soins intensifs comme présentant en général les taux d'escarres les plus élevés, la plupart du temps en raison de la part plus élevée de patient-e-s à risque. Toutefois des valeurs considérablement inférieures comprises entre 4,5 % et 4,8 % y sont indiquées.

Avec une proportion 52,7 %, les escarres de catégorie 1 sont les plus fréquentes par rapport à la prévalence nosocomiale. En deuxième place se trouve la catégorie 2 avec 37,1 %. Ces résultats correspondent aux données des publications internationales. 10,2 % des escarres nosocomiales (16,0 % dans les hôpitaux universitaires) tombent dans les catégories 3 et 4. Comme l'année précédente, le sacrum et le talon sont les localisations des escarres citées le plus fréquemment. Ces résultats correspondent aux données des publications internationales.

En comparant les résultats des escarres avec ceux de l'année précédente, on observe, en ce qui concerne les taux de prévalence nosocomiale descriptive, une légère diminution, néanmoins non significative sur le plan statistique, de la prévalence des escarres dans tous les types d'hôpitaux de 0,2 % (catégorie 1 – 4) et une légère augmentation de 0,1 % (catégorie 2 – 4). En comparant les résultats avec ceux de la première mesure (2011), on constate une diminution globale de la prévalence des escarres nosocomiales de 1,7 % (catégorie 1 – 4) et de 0,2 % (catégorie 2 – 4). Or, considérées globalement, ces variations sont plutôt mineures et, mise à part la baisse du taux de prévalence pour la catégorie 1 – 4 entre 2011 et 2012, elles sont aléatoires. Le taux de prévalence nosocomiale de catégorie 2 – 4, notamment, s'est montré relativement stable, tous types d'hôpitaux confondus, dans les cinq cycles de mesure.

En ce qui concerne les chutes à l'hôpital, la proportion des femmes est de 6,7 % supérieure à celle de l'échantillon total dans l'*analyse descriptive* des personnes ayant fait une chute. Les personnes ayant chuté sont aussi en moyenne plus âgées de 7,4 ans. En analysant les groupes de diagnostics, on remarque par exemple que la part de personnes atteintes de « maladies de l'appareil circulatoire » est supérieure de 10,3 % et la part de personnes souffrant de « démence supérieure » de 6,6 % par comparaison avec l'échantillon total. La dépendance aux soins des patient-e-s participant-e-s ayant chuté est toutefois plus importante par rapport à l'échantillon total.

Dans l'*analyse multivariée* également, plusieurs groupes de diagnostics, la durée d'hospitalisation et toutes les catégories de dépendance aux soins présentent un lien significatif avec un risque de chute, ce qui correspond aux données des publications internationales sur les facteurs de risques de chute. Là aussi, la dépendance aux soins joue un rôle relativement important, en remarquant toutefois que le rapport linéaire reste ici seulement partiel.

Si l'on compare le taux suisse de prévalence des chutes survenues en hôpital (3,0 %) avec celui de l'année précédente, une légère diminution de l'ordre de 0,6 % peut être constatée. Par rapport à la première mesure en 2011, les taux de prévalence quel que soit le type d'hôpital ont été inférieurs de 1,3 % lors de la mesure de 2015. Dans tous les types d'hôpitaux, il est possible de constater une légère

diminution, toutefois non constante depuis le début des mesures de la prévalence. La diminution la plus importante est observée dans les cliniques spécialisées, qui présentent toutefois d'importantes fluctuations dues à la population accueillie relativement hétérogène. Mais dans l'ensemble, ces décalages sont plutôt minimes et aléatoires.

La comparaison internationale montre que le taux de prévalence des chutes survenues dans les hôpitaux suisses pour toutes les années de mesure reste élevé. Sur le plan international, des taux de prévalence (périodiques) entre 0,2 % et 13,8 % sont indiqués dans les récoltes de données plus récentes. Même dans les comparaisons avec les récoltes de données réalisées selon la méthode LPZ, la Suisse affiche constamment des taux supérieurs. Alors que dans les hôpitaux suisses, le taux de chutes est de 3,0 % pour tous les types d'hôpitaux, les derniers résultats disponibles pour les Pays-Bas vont de 0,4 à 1,6 % ou de 2,7 à 3,0 % en Autriche. Étant donné que les mesures dans ces pays ont été effectuées selon la même méthode, on peut en conclure que des améliorations de la qualité restent toujours nécessaires pour l'indicateur « Chutes » dans les hôpitaux suisses.

En ce qui concerne les taux de prévalence des chutes internes à l'hôpital au niveau des unités de soins, les taux les plus élevés s'observent dans les unités de soins non chirurgicales. Le résultat pour ce type d'unité de soins concorde avec ceux des publications internationales.

Le degré de gravité des conséquences de la chute chez tous/toutes les patient-e-s ayant subi une chute se distingue dans la mesure suisse des trois dernières mesures LPZ publiées aux Pays-Bas et en Autriche. En moyenne, la Suisse affiche davantage de conséquences minimales, moyennes ou graves qu'aux Pays-Bas, mais toutefois significativement moins de données concernant des fractures de la hanche. Comparée avec celle de l'Autriche, la part de blessures graves en Suisse est similaire. Les fractures de la hanche sont cependant encore moins fréquentes en Autriche qu'en Suisse. Si l'on prend en compte uniquement les chutes survenues à l'hôpital, la part des fractures de la hanche est inférieure en Suisse par rapport à l'Autriche.

Si l'on considère une contradiction entre l'homogénéité des résultats ajustés au risque dans la comparaison des hôpitaux d'une part, et les différences concernant les mesures introduites d'autre part, il faut se demander à quel point les mesures de prévention et de traitement relatives aux escarres et aux chutes existantes ou introduites sont effectives et efficaces.

Bien qu'il existe un consensus sur le fait que toutes les escarres ne peuvent être évitées, il se peut qu'il existe une marge qui permettrait de poursuivre la diminution des taux. Des indicateurs de processus tels que l'évaluation des risques et les mesures de prévention adéquates ont été identifiés dans des études actuelles, aux côtés d'autres facteurs tels que la charge de travail et l'expertise, comme variables prédictives pertinentes pour réduire le taux d'escarres nosocomiales. Récemment, un lien a été établi entre la formation d'escarres graves et la manière dont l'équipe soignante a réagi aux propos des patient-e-s (douleurs, reconnaissance de situations à risque/escarres présentes, etc.), ainsi qu'avec la manière de concevoir la coordination des prestations de services.

Les indicateurs des processus tels que la mise en œuvre d'une directive de prévention des chutes se sont avérés être des variables prédictives pour la diminution des taux de chutes. Les revues scientifiques actuelles indiquent qu'une approche multi-interventionnelle ainsi que la prise en compte de la culture institutionnelle sont efficaces pour la prévention des chutes à l'hôpital. En outre, il est considéré comme important que les infirmier-ère-s soient capables d'identifier les personnes présentant un risque de chuter, c'est-à-dire de reconnaître les facteurs de risque (trouble cognitif, mobilité réduite, longue durée d'hospitalisation et chutes lors de l'anamnèse ainsi que les facteurs environnementaux),

et d'introduire les mesures de prévention adéquates. Dans la littérature, une chute lors de l'anamnèse est toujours considérée comme une variable prédictive importante pour d'autres événements de chute.

## Conclusions et recommandations

On peut se réjouir de la légère augmentation du taux de participation à la mesure ; cependant, un taux de participation d'au moins 80 % devrait toujours être visé si l'on veut augmenter la qualité des données et pouvoir les comparer sur le plan international. À cet effet, les données devraient être préparées de manière compréhensible pour les non-spécialistes ou les patient-e-s, afin que ceux-ci puissent également reconnaître à quel point les thèmes des escarres et des chutes ou d'autres indicateurs de qualité sont importants à l'hôpital.

Quant à la prévalence des escarres nosocomiales, une légère tendance à la baisse des taux de prévalence nosocomiale est constatée dans l'ensemble dans toutes les mesures réalisées jusqu'à aujourd'hui (2011 – 2015) en Suisse. Toutefois, ces modifications sont, à une exception près, minimales et pour la plupart non significatives d'un point de vue statistique. Une telle évolution représente tout de même un résultat positif si l'on considère que les taux de la prévalence des escarres étaient relativement bas dans la comparaison internationale et que la diminution pourrait également se poursuivre à l'avenir.

Concernant la souffrance et les coûts causés toute l'année par les escarres nosocomiales, il semblerait que cela vaille le coup de se demander comment atteindre une diminution des cas d'escarres des catégories 3 et 4. Des analyses de coût montrent que des programmes de prévention efficaces restent toujours plus économiques que le financement des soins liés aux escarres. En ciblant davantage les taux de prévalence et les stratégies de prophylaxie spécifiques aux unités de soins, par ex. dans les unités de soins intensifs, de meilleurs résultats pourraient être atteints.

*En ce qui concerne les chutes survenues à l'hôpital*, la situation continue à se présenter différemment (mesures 2011 – 2015) que pour l'indicateur « Escarres ». Les résultats ajustés au risque pour l'indicateur « Chutes » sont très homogènes entre les hôpitaux suisses, mais ils sont élevés en comparaison internationale. Étant donné les taux de prévalence des chutes trop élevés sur cinq ans en comparaison internationale, il convient ici de considérer les interventions au niveau du développement de la qualité dans les hôpitaux suisses comme présentant un haut niveau de priorité. Il devient en effet urgent d'agir afin de faire progresser la qualité.

Compte tenu du fait que quasiment aucune mesure de prévention des chutes n'est introduite pour une part considérable des patient-e-s ayant chuté à l'hôpital, on peut se demander à quel point un événement de chute est pris en compte dans l'anamnèse comme variable prédictive pour des chutes consécutives. Les indicateurs des structures et de processus collectés dans les mesures de la prévalence 2011 – 2015 peuvent être considérés comme une bonne approche pour les programmes d'amélioration de la qualité futurs. À cet égard, il est recommandé aux hôpitaux de développer des programmes multi-interventionnels en tenant compte des aspects de leadership et d'organisation interdisciplinaire, notamment dans les unités de soins non chirurgicales présentant une part élevée de personnes à risque. Il conviendrait également de vérifier les connaissances du personnel soignant relatives aux risques de chutes, et le cas échéant les approfondir par le biais de mesures de formation complémentaire.

*Quant à la mesure de la prévalence et au développement de la qualité*, la reconduction des mesures sur le plan international suggère que les taux de prévalence poursuivront leur tendance à la baisse et

que la sensibilisation pour les indicateurs de mesure ainsi que le recours ciblé aux soins et aux mesures de prévention gagneront en importance. Il est possible d'observer une amélioration des résultats par des optimisations au niveau du processus.

Les résultats de la mesure nationale de la prévalence donnent de nouveau aux hôpitaux la possibilité de revoir et de perfectionner à la fois les éléments d'assurance qualité au niveau de la structure, mais aussi l'évidence et l'efficacité des mesures et stratégies de prévention introduites au niveau du processus.

Étant donné les taux de prévalence légèrement fluctuants entre 2011 et 2015 et les influences positives des mesures reconduites d'année en année sur le développement de la qualité, il semble utile à l'avenir de conserver cette fréquence annuelle des mesures. De plus, ceci permettrait de mettre à disposition des données constantes pour la discussion du DRG (par ex. risque de baisse de la qualité des soins).

Même si les résultats ajustés au risque au niveau de l'hôpital restent homogènes, il est possible de constater, dans la rétrospective des cinq dernières mesures nationales de la prévalence, que les taux de prévalence au niveau national dans tous les types d'hôpitaux affichent une légère tendance à la baisse dans les résultats descriptifs, même si cela n'est pas significatif d'un point de vue statistique. Même si, pour des raisons méthodologiques, aucun lien causal ne peut être démontré avec les développements dans le domaine des indicateurs des structures et de processus, il ressort que l'indicateur « Escarres », qui est plutôt bas en comparaison internationale, présente également un taux de réalisation considérablement supérieur en ce qui concerne les indicateurs des structures et de processus que l'indicateur « Chutes » à l'hôpital.

Même si les données de la mesure nationale de la prévalence sont essentiellement collectées en vue de comparer les résultats au niveau de l'hôpital, de plus en plus de publications internationales font état d'interventions en matière de qualité qui se concentrent sur le développement de la qualité orienté sur les données au niveau des unités de soins. Dans certains cas, ces interventions relatives à la qualité pourraient également améliorer les résultats au niveau de l'hôpital. Une série d'interventions en vue d'améliorer est fréquemment mise en œuvre, accompagnée de mesures de soutien telles que le coaching des collaborateur-trice-s, des procédures d'audit, la désignation d'interlocuteur-trice-s spécifiques selon les domaines dans l'équipe soignante, la formation continue, la participation à la récolte des données et le feedback sur les données/résultats.

De plus, la contribution de cette mesure peut aussi être vue sous l'angle des champs d'action trois (Garantir et renforcer la qualité des soins) et quatre (Garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination) des priorités de la politique de santé du Conseil fédéral « Santé 2020 ». La récolte annuelle systématique et unifiée des données des mesures nationales de la prévalence des chutes et escarres contribue à améliorer la base de données relative à la qualité des soins au niveau national et à apporter une transparence afin d'obtenir un accès public.

## Liste des abréviations

|         |  |
|---------|--|
| AA      | Assurance accidents  |
| ADL     | Activities of daily living (activités de la vie quotidienne)   |
| AI      | Assurance invalidité   |
| AIC     | Akaike's information criterion (critère de l'information de Akaike)  |
| AM      | Assurance militaire  |
| ANQ     | Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques   |
| AT      | Autriche   |
| AVC     | Accident vasculaire cérébral   |
| BFH     | Berner Fachhochschule ou Haute école spécialisée bernoise, domaine Santé, Département Recherche appliquée et développement, prestations de service |
| CDS     | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  |
| Cf.     | confer   |
| CIM     | Classification internationale des maladies   |
| CS      | Clinique spéciale  |
| dr      | droit  |
| DRG     | Diagnosis Related Groups   |
| EDS     | Échelle de dépendance aux soins  |
| EPUAP   | European Pressure Ulcer Advisory Panel   |
| ga      | gauche   |
| H       | hôpital  |
| H+      | Les hôpitaux suisses   |
| HDL     | Household activities of Daily Living (aide pour les tâches ménagères)  |
| HG      | hôpital général  |
| HU      | hôpital universitaire  |
| HEdS-FR | Haute école de santé Fribourg  |
| Indiv.  | Individualisé  |

|              |   |
|--------------|---|
| LPZ          | Internationale Prävalenzmessung von Pflegequalität, LPZ International           |
| malform.     | Malformation  |
| métab.       | métabolique   |
| n            | nombres   |
| NPUAP        | National Pressure Ulcer Advisory Panel  |
| NL           | Pays-Bas  |
| OFS          | Office fédéral de la statistique  |
| OFSP         | Office fédéral de la santé publique   |
| OR           | Odds ratio (rapport des cotes)  |
| Ostéo-artic. | ostéo-articulaire   |
| Pat.         | Patient-e-s   |
| PPPIA        | Pan Pacific Pressure Injury Alliance  |
| Prév.        | Prévention, préventif   |
| SAfW         | Association Suisse pour les soins de plaies                                     |
| Santésuisse  | Association faîtière des assureurs suisses de la branche de l'assurance-maladie |
| SD           | Standard déviation (écart-type)   |
| SUPSI        | Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana                      |
| Swissethics  | Commissions d'éthique suisses relative à la recherche sur l'être humain         |

## 1. Introduction

---

L'« Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques » (ANQ) <sup>1</sup> est responsable de la mesure des indicateurs de qualité dans les hôpitaux suisses. Les hôpitaux participants se sont engagés à collaborer à des mesures de qualité menées périodiquement dans le cadre d'un contrat qualité national. Les escarres nosocomiales acquises à l'hôpital et les chutes survenues à l'hôpital ont été définies comme étant des indicateurs de la qualité des soins.

### 1.1. Contexte

L'ANQ, les institutions faitières H+, CDS, Santésuisse et les compagnies d'assurance helvétiques (AA, AI, AM) ont signé le contrat national de qualité le 18 mai 2011. À ce titre, les parties au contrat règlent le financement et la mise en œuvre des mesures de la qualité conformément aux instructions (plan de mesure) de l'ANQ pour les hôpitaux qui ont signé le contrat qualité national de l'ANQ.

Le plan de mesure (2011 – 2015) prévoit une mesure nationale de la prévalence des indicateurs de la qualité Chutes et Escarres suivant la méthode International Prevalence Measurement of Care Problems (LPZ International) de l'université de Maastricht, Pays-Bas (Bours, Halfens, Lubbers, & Haalboom, 1999; van Nie et al., 2013).

L'ANQ a confié à la Haute école spécialisée bernoise (BFH) la mission de servir d'institut d'analyse pour la préparation des données de l'ensemble de la Suisse dans le cadre de la mesure de la prévalence nationale des chutes et escarres dans le domaine des soins aigus des hôpitaux suisses pour les années 2011 – 2015. En ce qui concerne la collecte des données en Romandie et au Tessin, la BFH coopère avec la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR) et avec la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI).

La mesure de la prévalence nationale comprend les indicateurs sensibles des soins Chutes et Escarres (Kuster, 2009; The American Nurses Association, 2011). Ceux-ci mesurent certains aspects de la qualité des soins et de la prise en charge. En Suisse, les données de la prévalence des indicateurs sensibles des soins étaient, jusqu'à la première mesure nationale en 2011, disponibles seulement au niveau des institutions ou elles avaient été estimées sur la base de taux de complications signalés par le personnel soignant (Schubert, Clarke, Glass, Schaffert-Witvliet, & De Geest, 2009).

Ce rapport présente au niveau national les données de la mesure de la prévalence Chutes et Escarres 2015 chez les adultes âgé-e-s de 18 ans et plus dans le domaine des soins aigus. Les données nationales ont été collectées pour la cinquième fois. Le rapport présente la prévalence totale ainsi que la prévalence nosocomiale des chutes et escarres chez des patient-e-s hospitalisé-e-s. Il s'agit d'obtenir des données par hôpital ainsi que des données au niveau national. Certains résultats (indicateurs de processus et des structures) sont décrits sous forme de résumé dans le texte. Les tableaux correspondants figurent en annexe.

### 1.2. Définition des termes

#### 1.2.1. Mesure de la prévalence

Le but d'une mesure de la prévalence est de déterminer le taux de propriétés spécifiques en se référant à une population (Dassen, Tannen, & Lahmann, 2006; Gordis, 2009). Pour l'indicateur « Escarres »,

---

<sup>1</sup> La liste des abréviations se trouve en début de rapport.

la mesure nationale de la prévalence est une mesure de la prévalence ponctuelle. Cela signifie qu'on calculera le taux de patient-e-s concerné-e-s par les escarres au moment de la mesure (Gordis, 2009). Les mesures de la prévalence constituent une base importante pour effectuer des comparaisons avec des meilleures pratiques d'organisations (benchmarking) et ainsi pour améliorer la qualité dans les domaines de la prévention et des soins. L'utilisation d'outils uniformes reconnus à l'échelle internationale et la collaboration avec des partenaires européens permettent d'établir des comparaisons à la fois nationales et internationales, ainsi que de mettre en place un développement de la qualité des soins qui soit orienté sur les ressources.

La mesure nationale de la prévalence permet de déterminer les taux de prévalence globaux et les taux de prévalence nosocomiale (escarres contractées à l'hôpital). Les taux de prévalence globaux donnent des informations sur la prévalence générale des indicateurs de mesure, c'est-à-dire indépendamment de la survenue d'un événement avant ou après l'entrée à l'hôpital. Les données relatives à la prévalence nosocomiale se rapportent exclusivement aux événements qui se sont produits dans le contexte du séjour dans l'hôpital concerné. Ces taux de prévalence rapportent les complications potentiellement évitables (« adverse events »), par exemple des escarres en cours d'une hospitalisation (White, McGillis Hall, & Lalonde, 2011).

Le tableau 1 présente le calcul du taux de prévalence des escarres de catégorie 1 – 4. Le nombre de patient-e-s participant-e-s souffrant d'une escarre de catégorie 1 – 4 est divisé par le nombre total de patient-e-s participant-e-s, puis multiplié par 100. Par exemple, si 5 patient-e-s sur un total de 100 sont concerné-e-s par une escarre, la prévalence est de :  $5/100 \times 100 = 5\%$ .

**Tableau 1** : calcul de la prévalence des escarres (en %) au moment de la mesure

|  |
|--|
| $\frac{\text{Nombre de patient-e-s participant-e-s souffrant d'une escarre (catégorie 1 – 4)}}{\text{nombre total de patient-e-s participant-e-s}} \times 100$ |
|--|

Pour le calcul des taux de prévalence des escarres nosocomiales de catégorie 1 – 4 et de catégorie 2 – 4, on utilise la même formule, en intégrant les patient-e-s souffrant d'escarres nosocomiales dans les catégories correspondantes.

Deux calculs ont été réalisés pour déterminer les taux de prévalence de l'escarre : un calcul faisant intervenir la catégorie 1 et un autre ne la faisant pas intervenir. Cette double analyse se justifie par le fait qu'il est relativement difficile de déceler une escarre de catégorie 1 (Halfens, Bours, & Van Ast, 2001). Une bonne prévention permet généralement d'éviter les escarres. C'est pourquoi les escarres de catégorie 2 – 4 contractées à l'hôpital font l'objet d'une analyse distincte.

Dans la mesure nationale de la prévalence, l'indicateur « Chutes » est mesuré rétrospectivement sur une période maximale de 30 jours. Il peut ensuite être assimilé de façon méthodique à une prévalence périodique. Puisque, par définition, les chutes sont des événements singuliers, la prévalence de base est de 0. De ce fait, la prévalence périodique correspond également à l'incidence (Gordis, 2009).

### 1.2.2. Escarre

Le terme « Escarre » est employé conformément à la définition internationale dans la récolte de données LPZ (European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009). Dans le questionnaire LPZ, le terme « Catégorie » est systématiquement utilisé, également préféré par

l'Association Suisse pour les soins de plaies (SAfW) (Von Siebenthal & Baum, 2012). Cette définition s'applique autant dans le domaine des adultes que dans celui des enfants et adolescent-e-s.

Comme les recommandations de l'NPUAP-EPUAP-PPPIA remaniées en septembre 2014 n'étaient pas encore traduites en allemand/français/italien ou n'étaient pas encore implémentées dans les hôpitaux, la mesure de la prévalence des escarres 2015 se basait encore sur la version 2009 (décision de LPZ International Research Group, décembre 2014).

Selon la définition internationale du EPUAP-NPUAP (2009), est considérée comme une escarre « une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. Un certain nombre de facteurs favorisants ou imbriqués dans la survenue d'escarre y sont associés : leur implication doit être encore élucidée. »

Le EPUAP-NPUAP (2009) utilise une classification en 4 catégories qui décrivent le degré de gravité de l'escarre, allant d'une lésion superficielle de la peau jusqu'à des dommages aux tissus graves. La catégorie 1 est désignée comme « érythème persistant ou qui ne blanchit pas ». La catégorie 2 montre une « atteinte partielle » de la peau. La catégorie 3 est utilisée en présence d'une « perte complète de tissu cutané ». La catégorie 4 correspond à une « perte tissulaire complète ».

### 1.2.3. Chutes

Pour la mesure de la prévalence de 2014, la définition suivante de la chute, recommandée par la fondation Sécurité des patients Suisse a été utilisée : « Événement conduisant une personne à se retrouver de façon non intentionnelle au sol ou à tout autre niveau inférieur » (Victorian Government Department of Human Services (2004), cité par Frank & Schwendimann, 2008a).

Les différentes conséquences d'une chute ont été classées dans les quatre catégories (LPZ Maastricht, 2012) suivantes :

- **Lésions minimales** : conséquences sur l'état de santé ne demandant pas un traitement médical,
- **Blessures de gravité moyenne** : blessures avec nécessité d'un traitement de plaie,
- **Blessures graves** : blessures à la tête, fracture d'un bras ou d'une jambe (fractures de hanche exclues),
- **Fracture de la hanche.**

Aucun instrument de risque n'a été intégré dans la mesure LPZ pour évaluer le risque de chute.

Des renseignements détaillés et des ressources permettant de spécifier les définitions, d'évaluer le risque, de classifier l'escarre, traitant des aspects spécifiques des chutes et de leurs conséquences et permettant de répondre au questionnaire figurent dans le manuel de la mesure nationale de la prévalence chutes et escarres 2015.

### 1.3. Valeurs de prévalence des escarres et taux de chutes dans la littérature internationale

#### 1.3.1. Escarres

Dans le tableau 2, les résultats actuels de la prévalence des escarres émanant de la littérature internationale depuis 2011 sont représentés. Les résultats des mesures LPZ internationales en ont été exclus, car ils sont exposés dans le cadre de la discussion. Les données issues des études publiées avant 2011 figurent dans le rapport final de la mesure de 2011 (Vangelooven, Richter, & Hahn, 2012). À cette époque, une fourchette allant de 3,5 % à 33,3 % (catégorie 1 – 4) et de 2,1 % à 14,1 % (catégorie 2 – 4) avait été constatée pour les taux de prévalence globaux. Les données relatives à la prévalence nosocomiale comprenaient des valeurs situées dans une fourchette allant de 5,0 % à 11,6 % (catégorie 1 – 4) et de 3,1 % à 6,3 % (catégorie 2 – 4).

Comme il peut être constaté dans le tableau 2, les taux de prévalence globaux pour la catégorie 1 – 4 se situent dans une fourchette allant de 1,6 % à 19,5 %. Pour les taux de prévalence globaux de la catégorie 2 – 4, des résultats situés entre 5,5 % et 15,5 % ont été consignés. Les données relatives à la prévalence nosocomiale sont plus rares dans les rapports internationaux. Pour les taux de prévalence nosocomiale, des valeurs entre 0,6 % et 15,0 % (catégorie 1 – 4) ainsi que des valeurs entre 1,2 % et 5,9 % (catégorie 2 – 4) sont indiquées. La valeur de 5,9 % est issue de l'année de mesure 2003 (Stotts, Brown, Donaldson, Aydin, & Fridman, 2013).

En ce qui concerne les patient-e-s à risque conformément à la définition LPZ (échelle de Braden  $\leq 20$ ), il n'existe aucune nouvelle donnée dans les publications internationales. Dans certaines études, d'autres valeurs seuil ont cependant été utilisées pour la détermination des patient-e-s à risque. Selon les valeurs seuil choisies, les taux de prévalence globaux de catégorie 1 – 4 suivants ont été trouvés pour les patient-e-s à risque : 47,0 % (Braden  $<13$ : Khor et al., 2014), de 21,4 % à 31,2 % (Braden  $<17$ : Galván-Martínez et al., 2014; Mehta, George, Mehta, & Wangmo, 2015), de 11,8 % à 31,0 % (Braden  $<18$ : Beeckman, Defloor, Schoonhoven, & Vanderwee, 2011; Bredesen, Bjoro, Gunningberg, & Hofoss, 2015; Jiang et al., 2014; Tubaishat & Aljezawi, 2013; Tubaishat, Anthony, & Saleh, 2011; Vanderwee et al., 2011), et 34,7 % (Braden  $<19$ : Inan & Öztunç, 2012). Pour les taux de prévalence globaux de catégorie 2 – 4 chez les patient-e-s à risque, aucune donnée n'est disponible. Le taux de prévalence nosocomiale de catégorie 1 – 4 chez les patient-e-s à risque (Braden  $<19$ ) est de 41,4 % dans une étude (Mallah, Nassar, & Kurdahi Badr, 2014).

Parmi les études qui mesurent les taux de prévalence nosocomiale sur plusieurs années, on remarque que ces derniers ont pu être considérablement baissés. Dans l'ensemble, le nombre de pays disposant de données sur la prévalence des escarres s'est élargi. Jusqu'en l'an 2010, on trouvait principalement des données issues des espaces nord-américain et européen dans les publications. Depuis les cinq dernières années, de plus en plus de données d'Asie, d'Europe de l'Est et d'Amérique du Sud sont devenues accessibles. En ce qui concerne les données de la prévalence elle-même, la fourchette des valeurs pour tous les indicateurs affiche une tendance à la baisse, en dépit de l'extension mondiale des mesures.

Dans les publications internationales (depuis 2011), on trouve de manière éparse des données relatives aux taux de prévalence nosocomiale de catégorie 1 – 4 classées selon l'unité de soins. Ainsi, pour les unités de soins chirurgicales, des valeurs de 0,4 % – 10,6 % sont rapportées (Jiang, et al., 2014; Johnson, Peterson, Campbell, Richardson, & Rutledge, 2011; Kelleher, Moorner, & Makic, 2012) ; pour les unités de soins mixtes, on trouve des valeurs se situant entre 1,3 % et 3,8 % (chirurgisch und

nichtchirurgisch: Johnson, et al., 2011). Pour les unités de soins non chirurgicales, des valeurs de 0,6 % (Jiang, et al., 2014) et, pour les unités de soins gériatriques, des valeurs de 1,2 % ont été publiées (Jiang, et al., 2014). Dans les domaines spécialisés tels que les soins intensifs, les valeurs se situent à 4,5 % (Jiang, et al., 2014), ou à 0,6 % en neurologie (Jiang, et al., 2014). Les taux de prévalence nosocomiale de catégorie 2 – 4 dans une unité de soins gériatrique s'élève à 4,4 % (Khor, et al., 2014). Pour les autres types d'unités de soins, aucune donnée n'est disponible.

**Tableau 2 :** taux de prévalence pour l'indicateur « Escarres » dans les hôpitaux de soins aigus\*

| Auteurs/pays/mesure  | Type d'hôpital (Population)<br>HG = hôpital général<br>H = hôpital<br>HU = hôpital universitaire | Prévalence totale %  | Prévalence totale catégorie 2 – 4 % | Prévalence nosocomiale %                              | Prévalence nosocomiale catégorie 2 – 4 %             |
|--|--|--|-------------------------------------|---|--|
| Bredesen et al. (2015), Norvège<br>mesure 2012   | 6 H (N=1209)   | 18.2<br>17.0 <sup>3</sup>                                  | 7.2                                 | 15.0  |  |
| Mehta et al. (2015), Inde<br>mesure 2013   | 1 HG (N=358)   | 7.8<br>31.2 <sup>2</sup>                                   | 6.7                                 |   |  |
| Galván-Martínez et al. (2014), Mexique   | 3 HG (N=294)   | 17.0<br>21.4 <sup>2</sup>                                  |                                     |   |  |
| Jiang et al. (2014), Chine<br>mesure 2011  | 11 HG, 1 HU<br>(N=39'952)  | 1.6<br>11.8 <sup>3</sup>                                   |                                     | 0.6   |  |
| Khor et al. (2014), Malaisie<br>mesure 2012 et 2013  | 1 HU (N=684 [seulement 65+])   | 47.0 <sup>1</sup>  | 15.5                                |   | 4.4  |
| Mallah et al. (2014) Liban<br>mesures 2012 et 2013   | 1 HU (N=420)   |  |                                     | 41.4 <sup>4</sup>                                     |  |
| Soppi et al. (2014), Finlande<br>Mesure 2010 et 2011   | 1 H<br>(N=280)   | 12.9   |                                     |   |  |
| Tariq (2014), Émirats Arabes Unis<br>mesure 2008<br>mesure 2013  | 1 HG (N=360)<br>1 HG (N=406)   | 9.2<br>6.4   |                                     | 3.3<br>2.0  |  |
| Antonio & Conrad (2013), Australie<br>mesure 2009<br>mesure 2011<br>mesure 2012  | 1 HG (2009 N=153,<br>2011 N=inconnu,<br>2012 N=154**)  | 11.0<br>9.0<br>2.5   |                                     |   |  |
| Stotts et al. (2013), États-Unis<br>mesure 2003<br>mesure 2004<br>mesure 2005<br>mesure 2006<br>mesure 2007<br>mesure 2008<br>mesure 2009<br>mesure 2010 | 78 H (2003 – 2010<br>N=258'456)  | 16.1<br>15.1<br>13.1<br>12.6<br>11.6<br>10.4<br>8.1<br>6.8 |                                     | 10.4<br>9.4<br>7.8<br>7.0<br>6.2<br>4.6<br>2.8<br>1.8 | 5.9<br>4.8<br>4.4<br>4.6<br>3.8<br>3.0<br>1.9<br>1.2 |
| Tubaishat & Aljezawi (2013), Jordanie  | 1 HU, 1 HG (N=295)   | 16.0<br>31.0 <sup>3</sup>                                  | 8.8                                 |   |  |
| Gunningberg et al. (2012), Suède<br>mesure 2009  | 1 HU (N=630)<br>1 HG (N=253)   | 17.6<br>9.5  | 7.3<br>5.5                          | 14.3<br>7.5   | 5.1<br>4.4   |
| Inan & Öztunç (2012), Turquie  | 1 HU (N=404)   | 10.4<br>34.7 <sup>7</sup>                                  | 7.3                                 |   |  |
| Rogenski & Kurcgant (2012), Brésil<br>mesure 2009  | 1 HG (N=87)  | 19.5   | 13.6                                |   |  |
| Beeckman et al. (2011), Belgique<br>mesure 2008  | 14 H (N=2105)  | 13.5<br>25.0 <sup>3</sup>                                  | 7.9                                 |   |  |
| Johnson et al. (2011), États-Unis<br>Données de 3 périodes de mesure en 2008   | 1 HG (N- Total=504,<br>N=[152 – 195])  |  |                                     | 2.4<br>[1.0 – 3.3]                                    |  |



**Tableau 3** : taux de chutes dans les hôpitaux de soins aigus\*

| Auteurs/pays                         | Type d'hôpital<br>(Population)<br>GH = hôpital général<br>H = hôpital<br>HU = hôpital universitaire<br>CS = clinique spéciale | Méthode   | Prévalence<br>%                                | Blessures suite à une chute   | Informations complémentaires                     |
|--------------------------------------|---|---|--|---|--|
| Al Tehewy et al. (2015), Égypte      | HU (N=411 pat. avec au total 50 év. de chute)   | Étude d'observation                               | 2009 :<br>10,5 (prévalence périodique)         | 76 % : aucune<br>18 % : contusions<br>2 % : blessures à la tête<br>4 % : fractures / déchirures                                 | Pat. âgé-e-s en médecine interne                 |
| Mandl et al. (2013), États-Unis      | CS pour chirurgie musculo-articulaire (N=891 év. de chute)  | Étude de cohorte rétrospective                    | 2000 – 2009<br>0,9 (moyenne)                   | 13,1 % : blessures suite à une chute  | Pat. en chirurgie orthopédique de plus de 18 ans |
| Menéndez et al. (2013), Espagne      | HU, gériatrie aiguë (N=18'203 pat., 780 pat. avec au total 967 év. de chute)  | Étude descriptive rétrospective                   | 2007 – 2011 :<br>4,3 (moyenne)                 | 64,3 % : aucune<br>35,7 % : blessures suite à une chute, dont 21,1 % minimales, 12,3 % moyennes, 2,3 % graves                   |  |
| Neumann et al. (2013), Allemagne     | HU, clinique gériatrique (N=4'735 pat., 508 pat. avec au total 742 év. de chute)  | Étude d'observation et transversale rétrospective | 2004 – 2006 :<br>10,7                          | 19,1 blessures suite à une chute  | Pat. ≥ 65 ans                                    |
| Abreu et al. (2012), Portugal        | HU, unité de soins de médecine, (N=2'802 pat. avec au total 64 év. de chute)  | Étude transversale descriptive                    | 2007 : 1,8<br>2008 : 2,4<br>2009 : 2,7         | 63,5 % : aucune<br>31,7 % : minimales<br>1,6 % : moyennes<br>1,6 % : graves<br>1,6 % : décès                                    |  |
| Memtsoudis et al. (2012), États-Unis | HG/H, (N=1'088'002 pat., 9'198 pat. avec év. de chute)  | Analyse secondaire                                | 1998 – 2007 :<br>0,85 (fourchette : 0,4 – 1,3) | Aucune indication   | Prothèse totale du genou ou de la hanche         |
| Tanaka et al. (2012), Japon          | HG (N=2'973 pat., 411 pat. avec au total 657 év. de chute)  | Étude de cohorte prospective                      | 2006 – 2008 :<br>13,8 (prévalence périodique)  | 23 % : avec conséquences de chutes, dont 82,8 % de blessures minimales, 9,3 % de blessures moyennes, 7,9 % de blessures graves. | Pat. en unités de soins longue durée             |

| Auteurs/pays                         | <b>Type d'hôpital<br/>(Population)</b><br>GH = hôpital général<br>H = hôpital<br>HU = hôpital universitaire<br>CS = clinique spéciale | Méthode  | Prévalence<br>%   | Blessures suite à une chute   | Informations complémentaires  |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---|
| Härlein et al. (2011), Allemagne     | 37 H (N=9'061, 489 pat. avec év. de chute)  | Analyse secondaire des données (données transversales) | 2005 – 2007 :<br>5,4<br>4,2<br>(Pat. sans trouble cognitif)<br>12,9<br>(Pat. avec trouble cognitif) | ---   | Pat. ≥ 65 ans   |
| Laguna-Parras et al. (2011), Espagne | H (N=19'956 Pat, 36 pat. avec év. de chute)   | Étude descriptive                                      | <i>2010 (de janvier à septembre)<br/>0,18</i>   | 50 % : aucune<br>19,4 % : hématomes<br>25 % : contusions/blessures<br>2,8 % : perte de connaissance<br>2,8 % : autres |   |
| Patman et al. (2011), Australie      | H, soins intensifs (N=190 pat., 32 pat. avec év. de chute)  | Revue rétrospective de documents                       | 2007 et 2008 :<br>17,0  | ---   | Pat. intubé-e-s ou sous respiration artificielle en soins intensifs |
| Viana et al. (2011), Espagne         | HU, unités de soins médico-chirurgicales (N=1'001 pat., 16 pat. avec év. de chute)  | Étude de d'observation prospective                     | <i>2008 et 2009 (4 mois) :<br/>1,6<br/>(prévalence périodique cumulative)</i>                       | Aucune indication précise   |   |

\*Les nombres en italique dans ce tableau ont été calculés sur la base des données dans les publications respectives.

## 2. Buts visés, problématique et méthodologie

---

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres dans le domaine des soins aigus des hôpitaux suisses au cours des années 2011 – 2015 a poursuivi des propres objectifs.

### 2.1. Buts visés et problématique

La mesure nationale de la prévalence des chutes et escarres de 2015 a pour objectif d'étudier de façon globale les indicateurs de qualité des soins « Chutes » et « Escarres » en tant qu'indicateurs de résultats dans les hôpitaux suisses.

Les résultats de la mesure doivent permettre d'obtenir des connaissances approfondies des caractéristiques des patient-e-s associées aux chutes et escarres dans le domaine des soins somatiques aigus, ainsi que des caractéristiques des structures et des processus. En outre, il devrait être possible de dresser une comparaison de ces indicateurs de la qualité entre différentes institutions.

Lors de la cinquième mesure nationale de la prévalence des chutes et escarres, les problématiques suivantes se trouvaient de nouveau au premier plan.

- Quel est le taux de prévalence des escarres contractées durant l'hospitalisation (= nosocomiales) de catégorie 1 – 4 chez les adultes dans les hôpitaux suisses (médecine somatique aiguë) ?
- Quel est le taux de prévalence des escarres contractées durant l'hospitalisation (= nosocomiales) de catégorie 2 – 4 chez les adultes dans les hôpitaux suisses (médecine somatique aiguë) ?
- Quel est le taux de prévalence des chutes survenues durant l'hospitalisation dans les hôpitaux suisses (médecine somatique aiguë) ?
- De quelle façon peut-on décrire les indicateurs relatifs à la structure et au processus liés aux indicateurs « Chutes » et « Escarres » ?
- Comment se présente la comparaison des hôpitaux ajustée au risque au niveau des indicateurs des escarres nosocomiales (catégorie 1 – 4 et catégorie 2 – 4) ainsi que des chutes à l'hôpital ?

En complément de ces problématiques, les taux de prévalence globaux des chutes et escarres sont également détaillés dans les résultats descriptifs. Cela signifie que dans la partie Résultats, les résultats précédant l'hospitalisation sont également représentés. Un rapport indépendant a été consacré à l'analyse des données du cycle de mesure 2015 en pédiatrie (Vangeloooven et al., 2016).

### 2.2. Méthode

Les instruments utilisés pour la mesure depuis 2011 s'appuient sur les mesures réalisées périodiquement depuis plusieurs années aux Pays-Bas ainsi que sur le plan international, « International Prevalence Measurement of Care Problems » (LPZ International). Cette mesure a été conçue par l'université de Maastricht.

Les données ont été collectées après une formation exhaustive des collaborateur-trice-s des hôpitaux et cliniques participants le 10 novembre 2015 (jour de la mesure). Ce relevé des données concernait

tous/toutes les patient-e-s hospitalisé-e-s le jour de la mesure. Les femmes ayant accouché ainsi que les nourrissons des unités d'obstétriques en ont été exclus.

Les données ont toujours été collectées par deux infirmier-ère-s par unité de soins. La mesure englobait des données relatives aux patient-e-s, aux hôpitaux et aux unités de soins aussi bien au niveau de la structure et des processus qu'au niveau des résultats (outcomes). Les patient-e-s ou leurs représentant-e-s ont donné leur consentement oral à la participation.

Pour la mesure de l'année 2015, l'ANQ a clarifié auprès de « Swissethics » la procédure d'obtention de la déclaration de consentement et en a légèrement modifié deux points. L'objectif était de réduire les efforts consacrés à l'obtention de la déclaration de consentement ainsi que d'améliorer le taux de participation. Pour la première fois, les équipes en charge de la mesure ont pu s'enquérir de la disposition à participer des patient-e-s capables de décider directement pendant la récolte des données au lieu de le faire en amont de la mesure (remise préalable de l'information écrite). En outre, dans certains hôpitaux, une déclaration de consentement est demandée lors de l'admission à l'hôpital pour l'utilisation/la réutilisation du matériel biologique et/ou des données relatives à la santé aux fins de recherche biomédicales (swissethics, 2014). Lorsque l'on disposait d'une déclaration de consentement signée de la part d'un-e patient-e, il a été considéré que cette personne était par principe d'accord pour participer à la mesure de l'ANQ. Ces patient-e-s ont également reçu au préalable une information écrite. Les patient-e-s ayant signé la déclaration de consentement avaient aussi la possibilité de renoncer à la participation à la mesure de la qualité le jour de la mesure.

Au cours de l'année de mesure 2015, le questionnaire LPZ pour les adultes a été légèrement modifié. Pour la première fois, une question sur l'évaluation clinique subjective du risque d'escarres était intégrée dans le module « Escarres », tout comme la catégorie de réponses « Lit bas » dans le module « Chutes » du questionnaire LPZ pour adultes.

Quant au contrôle des données au niveau des institutions, il est possible depuis la mesure de l'année 2014 de vérifier la plausibilité et l'exactitude des données d'une institution pendant la phase de récolte. À cet effet, le service internet de LPZ publie à deux dates déterminées (environ 2 et 4 semaines après le jour de la mesure) les données brutes de l'institution concernée dans le domaine protégé du site Internet LPZ au format Excel. Les institutions peuvent ensuite vérifier l'exactitude et la plausibilité de leurs données, cf. Concept d'évaluation (Vangelooven, Richter, Kunz, & Hahn, 2015).

Les analyses descriptives ont été effectuées avec IBM SPSS statistics version 23. Les analyses statistiques pour l'ajustement des résultats au risque ont été réalisées avec STATA 13.1 (Rabe-Hesketh & Skrondal, 2008).

Dans le Concept d'évaluation de la Mesure nationale de la prévalence chutes, escarres et escarres enfants ont été publiées des informations détaillées sur la méthodologie LPZ appliquée à la mesure, ainsi que sur l'analyse des données (Vangelooven, et al., 2015).

### 3. Résultats descriptifs

---

Ce chapitre décrit l'ensemble des données. Les résultats de l'analyse descriptive sont donnés au niveau de l'hôpital, de l'unité de soins et des patient-e-s.

L'ensemble des données nationales SPSS a été contrôlé par la BFH afin de détecter les cas non plausibles ou incohérents. Au total, 24 cas non plausibles ou incohérents dans l'ensemble de données des adultes ont été identifiés. Leur origine a été déterminée en collaboration avec LPZ Maastricht et semble reposer principalement sur des erreurs d'utilisation technique lors du processus de saisie du questionnaire par les participant-e-s (saisie de données à deux moments différents par deux personnes sur le même compte, envoi incomplet de corrections dans des questionnaires déjà enregistrés). La BFH a décidé d'exclure des analyses de la mesure de la prévalence nationale des chutes et des escarres ces 24 cas en raison de leur ambivalence. Parmi ces 24 cas, sept données incohérentes se rapportaient à la variable de résultats Escarres et cinq à la variable des résultats Chutes.

Dans les tableaux et les graphiques, les sommes des valeurs en pour cent ne donnent parfois pas tout à fait 100 %. Il s'agit de différences minimales apparaissant lorsque les nombres sont arrondis.

#### 3.1. Hôpitaux participants

196 hôpitaux et sites hospitaliers en tout se sont inscrits pour la cinquième mesure de la prévalence au niveau national. Parmi ceux-ci, 147 hôpitaux et groupes hospitaliers ont participé (répartis sur 195 sites hospitaliers). Une institution inscrite n'a pas pu saisir de données par manque de patient-e-s hospitalisés. Le nombre des hôpitaux participants est comparable à la quatrième mesure, soit en 2014, à laquelle 133 institutions (réparties sur 189 sites) avaient participé.

Le jour de la mesure, 17'233 patient-e-s âgé-e-s d'au moins 18 ans étaient hospitalisé-e-s dans les hôpitaux participants, dont 13'163 personnes (taux de participation = 76,4 %) ont participé à la mesure. Le nombre de patient-e-s hospitalisé-e-s l'année précédente s'élevait à 17'550 et celui des participant-e-s à la mesure à 13'317 (taux de participation = 75,9 %). Le taux de participation était de nouveau équilibré en 2015 par rapport aux différents types d'hôpitaux : prise en charge centralisée/hôpitaux universitaires et hôpitaux de soins de base/hôpitaux de soins généraux avec 81,2 % resp. 77,3 % des patient-e-s participant-e-s ; prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux et cliniques spécialisées avec 74,4 % resp. 74,3 % de patient-e-s participant-e-s. Les raisons pour la non-participation étaient variées, avec le refus, comme déjà en 2014, comme motif le plus fréquemment cité pour la non-participation dans tous les types d'hôpitaux (cf. tableau 4).

**Tableau 4** : hôpitaux et patient-e-s participant –e-s et motifs de non-participation

|                                    | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux      |
|------------------------------------|---|--|------------------------|------------------------|---------------------|
|                                    | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)               |
| <b>Sites-hospitaliers</b>          |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>5 (2.6)</b>  | <b>65 (33.3)</b>   | <b>78 (40.0)</b>       | <b>47 (24.1)</b>       | <b>195 (100)</b>    |
| 2014                               | 5 (2.6)   | 64 (33.9)  | 81 (42.9)              | 39 (20.6)              | 189 (100)           |
| <b>Patient-e-s</b>                 |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>3111 (18.1)</b>  | <b>8274 (48.0)</b>   | <b>4498 (26.1)</b>     | <b>1350 (7.8)</b>      | <b>17233 (100)</b>  |
| 2014                               | 3079 (17.5)   | 8378 (47.7)  | 4824 (27.5)            | 1269 (7.2)             | 17550 (100)         |
| <b>Participation</b>               |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>2527 (81.2)</b>  | <b>6156 (74.4)</b>   | <b>3477 (77.3)</b>     | <b>1003 (74.3)</b>     | <b>13163 (76.4)</b> |
| 2014                               | 2443 (79.3)   | 6243 (74.5)  | 3667 (76.0)            | 964 (76.0)             | 13317 (75.9)        |
| <b>Raison de non-participation</b> | %   | %  | %                      | %                      | %                   |
| <b>Refus de participer</b>         |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>49.7</b>   | <b>47.5</b>  | <b>44.9</b>            | <b>41.8</b>            | <b>46.7</b>         |
| 2014                               | 49.4  | 45.9   | 48.0                   | 50.5                   | 47.3                |
| <b>Non accessible</b>              |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>16.4</b>   | <b>19.2</b>  | <b>21.5</b>            | <b>32.9</b>            | <b>20.5</b>         |
| 2014                               | 13.1  | 17.8   | 15.7                   | 25.9                   | 17.1                |
| <b>État cognitif trop mauvais</b>  |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>12.5</b>   | <b>14.0</b>  | <b>10.6</b>            | <b>6.6</b>             | <b>12.3</b>         |
| 2014                               | 14.6  | 15.5   | 14.4                   | 6.6                    | 14.4                |
| <b>Coma ou état critique</b>       |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>6.3</b>  | <b>5.6</b>   | <b>6.5</b>             | <b>3.5</b>             | <b>5.7</b>          |
| 2014                               | 6.6   | 6.4  | 8.3                    | 3.3                    | 6.7                 |
| <b>Phase terminale</b>             |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>2.1</b>  | <b>2.6</b>   | <b>1.9</b>             | <b>1.4</b>             | <b>2.2</b>          |
| 2014                               | 1.9   | 2.2  | 1.9                    | 1.0                    | 2.0                 |
| <b>Autre raison</b>                |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>                        | <b>13.0</b>   | <b>11.1</b>  | <b>14.7</b>            | <b>13.8</b>            | <b>12.5</b>         |
| 2014                               | 14.5  | 12.3   | 11.7                   | 12.8                   | 12.5                |

Le tableau 5 montre combien d'hôpitaux, par type et par canton, et combien de patient-e-s par canton ont participé à la mesure. Le canton d'Obwald (participation de 94,4 % des patient-e-s) a affiché le taux de participation le plus élevé, suivi du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures et de Nidwald (91,7 %), puis du canton du Jura (90,2 %).

**Tableau 5 : hôpitaux et patient-e-s participant-e-s**

| Canton    | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux univ. | Hôpitaux prise en charge centr. hôp. de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux | Nombre des pat. hospitalisé-e-s (en %) | Participation des patient-e-s en % |
|-----------|--|--|------------------------|------------------------|----------------|--|------------------------------------|
| <b>AG</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 3  | 6                      | 2                      | 11             | 1103                                   | 68.1                               |
| 2014      | 0  | 2  | 7                      | 2                      | 11             | 1060                                   | 69.3                               |
| <b>AI</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 12                                     | 91.7                               |
| 2014      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 16                                     | 87.5                               |
| <b>AR</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 1  | 1                      | 3                      | 5              | 161                                    | 78.9                               |
| 2014      | 0  | 0  | 1                      | 4                      | 5              | 173                                    | 69.4                               |
| <b>BE</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 1  | 11   | 10                     | 2                      | 24             | 2433                                   | 77.3                               |
| 2014      | 1  | 12   | 10                     | 2                      | 25             | 2528                                   | 76.5                               |
| <b>BL</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 3  | 1                      | 5                      | 9              | 496                                    | 69.8                               |
| 2014      | 0  | 3  | 1                      | 5                      | 9              | 631                                    | 74.0                               |
| <b>BS</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 1  | 1  | 1                      | 6                      | 9              | 1120                                   | 78.8                               |
| 2014      | 1  | 1  | 1                      | 5                      | 8              | 1268                                   | 77.4                               |
| <b>FL</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 34                                     | 82.4                               |
| 2014      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 33                                     | 93.9                               |
| <b>FR</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 3  | 2                      | 0                      | 5              | 420                                    | 75.0                               |
| 2014      | 0  | 3  | 2                      | 0                      | 5              | 397                                    | 70.3                               |
| <b>GE</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 1  | 0  | 3                      | 1                      | 5              | 933                                    | 81.7                               |
| 2014      | 1  | 1  | 1                      | 2                      | 5              | 889                                    | 77.5                               |
| <b>GL</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 59                                     | 84.7                               |
| 2014      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 75                                     | 78.8                               |
| <b>GR</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 1  | 9                      | 2                      | 12             | 415                                    | 77.3                               |
| 2014      | 0  | 1  | 10                     | 2                      | 13             | 408                                    | 77.5                               |
| <b>JU</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 92                                     | 90.2                               |
| 2014      | 0  | 2  | 0                      | 0                      | 2              | 117                                    | 88.9                               |
| <b>LU</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 3  | 1                      | 2                      | 6              | 773                                    | 79.3                               |
| 2014      | 0  | 3  | 1                      | 2                      | 6              | 725                                    | 77.0                               |
| <b>NE</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 2  | 1                      | 1                      | 4              | 276                                    | 72.1                               |
| 2014      | 0  | 2  | 1                      | 0                      | 3              | 255                                    | 74.9                               |
| <b>NW</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 60                                     | 91.7                               |
| 2014      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 62                                     | 90.3                               |
| <b>OW</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 36                                     | 94.4                               |
| 2014      | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 42                                     | 83.3                               |

| Canton        | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux univ. | Hôpitaux prise en charge centr. hôp. de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux | Nombre des pat. hospitalisé-e-s (en %) | Participation des patient-e-s en % |
|---------------|--|--|------------------------|------------------------|----------------|--|------------------------------------|
| <b>SG</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 6  | 4                      | 3                      | 13             | 1128                                   | 70.1                               |
| 2014          | 0  | 3  | 7                      | 1                      | 11             | 1009                                   | 70.0                               |
| <b>SH</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 0  | 2                      | 0                      | 2              | 129                                    | 69.0                               |
| 2014          | 0  | 0  | 2                      | 0                      | 2              | 123                                    | 68.3                               |
| <b>SO</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 3  | 0                      | 2                      | 5              | 423                                    | 74.9                               |
| 2014          | 0  | 3  | 1                      | 1                      | 5              | 434                                    | 77.2                               |
| <b>SZ</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 0  | 3                      | 1                      | 4              | 213                                    | 70.0                               |
| 2014          | 0  | 0  | 4                      | 0                      | 4              | 194                                    | 69.1                               |
| <b>TG</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 2  | 1                      | 2                      | 5              | 388                                    | 76.8                               |
| 2014          | 0  | 2  | 1                      | 2                      | 5              | 438                                    | 72.8                               |
| <b>TI</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 8  | 6                      | 1                      | 15             | 1062                                   | 85.9                               |
| 2014          | 0  | 8  | 5                      | 1                      | 14             | 1131                                   | 83.0                               |
| <b>UR</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 54                                     | 87.0                               |
| 2014          | 0  | 0  | 1                      | 0                      | 1              | 61                                     | 78.7                               |
| <b>VD</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 1  | 8  | 6                      | 6                      | 21             | 1448                                   | 79.6                               |
| 2014          | 1  | 10   | 6                      | 4                      | 21             | 1448                                   | 76.5                               |
| <b>VS</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 4  | 0                      | 2                      | 6              | 605                                    | 72.4                               |
| 2014          | 0  | 4  | 0                      | 1                      | 5              | 853                                    | 74.3                               |
| <b>ZG</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 0  | 1  | 1                      | 0                      | 2              | 178                                    | 79.2                               |
| 2014          | 0  | 0  | 2                      | 0                      | 2              | 173                                    | 72.8                               |
| <b>ZH</b>     |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 1  | 5  | 13                     | 6                      | 25             | 3182                                   | 74.5                               |
| 2014          | 1  | 4  | 12                     | 5                      | 22             | 3007                                   | 77.0                               |
| <b>Total</b>  |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 5  | 65   | 78                     | 47                     | 195            | 17233                                  | 100                                |
| 2014          | 5  | 64   | 81                     | 39                     | 189            | 17550                                  | 100                                |
| <b>Tot. %</b> |  |  |                        |                        |                |  |                                    |
| 2015          | 2.6  | 33.3   | 40.0                   | 24.1                   | 100            | 100                                    | 76.4                               |
| 2014          | 2.6  | 33.9   | 42.9                   | 20.6                   | 100            | 100                                    | 75.9                               |

En moyenne, le taux de participation de tous les cantons était de 76,4 % (0,5 % de plus par rapport à l'année précédente). Si le taux de participation est évalué au niveau des hôpitaux, la fourchette des taux de participation se situe entre 0 % et 100 %. Les taux de participation de chaque site hospitalier sont visibles en annexe (tableau 31).

Le tableau 6 indique combien d'unités de soins par type d'hôpital ont participé à la mesure. De plus, on y voit combien de patient-e-s étaient hospitalisé-e-s par type d'unité de soins. Au total, 1'185 unités de soins ont participé à la mesure. Les unités de soins les plus représentées concernaient la chirurgie avec 549 unités de soins (46,3 %), suivies des unités de soins non chirurgicales avec 387 unités de

soins (32,7 %). Les unités de réadaptation participantes sont situées dans des cliniques spécialisées dans les soins somatiques aigus.

**Tableau 6** : patient-e-s participant-e-s et hospitalisé-e-s par type d'unité de soins et type d'hôpital

| Type d'unité de soins  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |             | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |             | Hôpitaux soins de base |             | Cliniques spécialisées |            | Total hôpitaux |             |
|--|---|-------------|--|-------------|------------------------|-------------|------------------------|------------|----------------|-------------|
|  | Participation   | Total       | Participation  | Total       | Participation          | Total       | Participation          | Total      | Participation  | Total       |
|  | n (%)   | n (%)       | n (%)  | n (%)       | n (%)                  | n (%)       | n (%)                  | n (%)      | n (%)          | n (%)       |
| <b>Chirurgicale</b>  |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 82 (40.6)   | 82 (40.6)   | 250 (45.6)   | 252 (45.6)  | 153 (45.3)             | 153 (44.7)  | 64 (66.0)              | 64 (64.6)  | 549 (46.3)     | 551 (46.1)  |
| n patient-e-s  | 1148 (45.4)   | 1407 (45.2) | 3125 (50.8)  | 4069 (49.2) | 1828 (52.6)            | 2320 (51.6) | 673 (67.1)             | 918 (68.0) | 6774 (51.5)    | 8714 (50.6) |
| <b>Non chirurgicale</b>  |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 76 (37.6)   | 76 (37.6)   | 187 (34.1)   | 189 (34.2)  | 122 (36.1)             | 123 (36.0)  | 2 (2.1)                | 2 (2.0)    | 387 (32.7)     | 390 (32.6)  |
| n patient-e-s  | 1011 (40.0)   | 1249 (40.1) | 2391 (38.8)  | 3337 (40.3) | 1360 (39.1)            | 1738 (38.6) | 2 (0.2)                | 2 (0.1)    | 4764 (36.2)    | 6326 (36.7) |
| <b>Soins intensifs</b>   |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 14 (6.9)  | 14 (6.9)    | 46 (8.4)   | 46 (8.3)    | 25 (7.4)               | 26 (7.6)    | 1 (1.0)                | 2 (2.0)    | 86 (7.3)       | 88 (7.4)    |
| n patient-e-s  | 143 (5.7)   | 180 (5.8)   | 210 (3.4)  | 302 (3.6)   | 83 (2.4)               | 115 (2.6)   | 5 (0.5)                | 9 (0.7)    | 441 (3.4)      | 606 (3.5)   |
| <b>Soins continus/soins continus de la chirurgie cardiaque</b> |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 17 (8.4)  | 17 (8.4)    | 18 (3.3)   | 19 (3.4)    | 12 (3.6)               | 14 (4.1)    | 1 (1.0)                | 1 (1.0)    | 48 (4.1)       | 51 (4.3)    |
| n patient-e-s  | 109 (4.3)   | 128 (4.1)   | 80 (1.3)   | 118 (1.4)   | 33 (0.9)               | 51 (1.1)    | 6 (0.6)                | 7 (0.5)    | 228 (1.7)      | 304 (1.8)   |
| <b>Gériatrie aiguë</b>   |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 1 (0.5)   | 1 (0.5)     | 26 (4.7)   | 26 (4.7)    | 7 (2.1)                | 7 (2.0)     | 13 (13.4)              | 13 (13.1)  | 47 (4.0)       | 47 (3.9)    |
| n patient-e-s  | 17 (0.7)  | 23 (0.7)    | 210 (3.4)  | 270 (3.3)   | 53 (1.5)               | 85 (1.9)    | 173 (17.2)             | 232 (17.2) | 453 (3.4)      | 610 (3.5)   |
| <b>Court séjour</b>  |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 2 (1.0)   | 2 (1.0)     | 4 (0.7)  | 4 (0.7)     | 3 (0.9)                | 3 (0.9)     | 0 (0.0)                | 0 (0.0)    | 9 (0.8)        | 9 (0.8)     |
| n patient-e-s  | 15 (0.6)  | 17 (0.5)    | 20 (0.3)   | 26 (0.3)    | 17 (0.5)               | 18 (0.4)    | 0 (0.0)                | 0 (0.0)    | 52 (0.4)       | 61 (0.4)    |
| <b>Réadaptation</b>  |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 0 (0.0)   | 0 (0.0)     | 0 (0.0)  | 0 (0.0)     | 0 (0.0)                | 0 (0.0)     | 8 (8.2)                | 8 (8.1)    | 8 (0.7)        | 8 (0.7)     |
| n patient-e-s  | 0 (0.0)   | 0 (0.0)     | 0 (0.0)  | 0 (0.0)     | 0 (0.0)                | 0 (0.0)     | 87 (8.7)               | 112 (8.3)  | 87 (0.7)       | 112 (0.6)   |
| <b>Divers</b>  |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 10 (5.0)  | 10 (5.0)    | 17 (3.1)   | 17 (3.1)    | 16 (4.7)               | 16 (4.7)    | 8 (8.2)                | 9 (9.1)    | 51 (4.3)       | 52 (4.3)    |
| n patient-e-s  | 84 (3.3)  | 107 (3.4)   | 120 (1.9)  | 152 (1.8)   | 103 (3.0)              | 171 (3.8)   | 57 (5.7)               | 70 (5.2)   | 364 (2.8)      | 500 (2.9)   |
| <b>Total</b>   |   |             |  |             |                        |             |                        |            |                |             |
| n unités de soins  | 202 (100)   | 202 (100)   | 548 (100)  | 553 (100)   | 338 (100)              | 342 (100)   | 97 (100)               | 99 (100)   | 1185 (100)     | 1196 (100)  |
| n patient-e-s  | 2527 (100)  | 3111 (100)  | 6156 (100)   | 8274 (100)  | 3477 (100)             | 4498 (100)  | 1003 (100)             | 1350 (100) | 13163 (100)    | 17233 (100) |

### 3.2. Caractéristiques des patient-e-s participant-e-s

Ces patient-e-s participant-e-s sont décrit-e-s plus en détail ci-après en termes de sexe et d'âge, de durée d'hospitalisation jusqu'au moment de la mesure, d'interventions chirurgicales ainsi que de diagnostics médicaux et de besoin d'aide.

#### 3.2.1. Sexe et âge

Le rapport des sexes est équilibré cette année, avec 50 % d'hommes et 50 % de femmes participant-e-s. Les participant-e-s avaient entre 18 et 104 ans. L'âge moyen était de 66,2 ans, avec un écart type de +/- 17,3 ans. Ceci signifie que la majorité des personnes ayant participé à la mesure avaient entre 48,9 et 83,5 ans.

#### 3.2.2. Durée de l'hospitalisation jusqu'au moment de la mesure

La durée de l'hospitalisation jusqu'au moment de la mesure était indiquée pour tous/toutes les participant-e-s (N=13'163). La durée moyenne de l'hospitalisation était de 7,9 jours, avec un minimum de

0 jour et un maximum de 927 jours. L'écart type était de +/- 16,2 jours. La médiane se situait à 5 jours. La durée d'hospitalisation indiquée lors de la collecte des données a été contrôlée au cours de la phase d'apurement des données pour détecter les éventuelles réponses non plausibles. Si une durée d'hospitalisation supérieure à 200 jours était indiquée, une confirmation ou le cas échéant une correction des données indiquées était demandée aux coordinateur-trice-s des hôpitaux par la BFH. La durée d'hospitalisation la plus fréquente dans tous les types d'hôpitaux jusqu'à la mesure était, comme pour l'année précédente, une période allant jusqu'à 7 jours après l'entrée.

### 3.2.3. Interventions chirurgicales

43,7 % des patient-e-s participant-e-s avaient subi une intervention chirurgicale dans les deux semaines précédant la mesure. Des données sur la durée d'opération ont été fournies pour 5'607 participant-e-s. La durée moyenne des opérations était de 125,4 minutes (minimum 4 minutes et maximum 2 091 minutes, avec un écart-type de +/- 107,6 minutes).

### 3.2.4. Diagnostics médicaux et besoin d'aide

Le tableau 7 décrit l'état de santé des patient-e-s participant-e-s, réparti-e-s par type d'hôpital. Plusieurs réponses étaient possibles. Depuis 2013, les questionnaires LPZ utilisent la classification statistique internationale des maladies (CIM) pour décrire les groupes de diagnostics.

**Tableau 7** : diagnostic(s) médical/médicaux selon les types d'hôpitaux\*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total</b>   | <b>2527</b>   | <b>6156</b>  | <b>3477</b>            | <b>1003</b>            | <b>13163</b>   |
| <b>Diagnostic(s) médical/médicaux *</b>  | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Maladies de l'appareil circulatoire  | 1271 (50.3)   | 3253 (52.8)  | 1667 (47.9)            | 447 (44.6)             | 6638 (50.4)    |
| Maladies ostéo-artic., muscles et tissu conjonctif                               | 594 (23.5)  | 2290 (37.2)  | 1601 (46.0)            | 605 (60.3)             | 5090 (38.7)    |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire   | 580 (23.0)  | 1842 (29.9)  | 920 (26.5)             | 220 (21.9)             | 3562 (27.1)    |
| Maladies de l'appareil digestif  | 571 (22.6)  | 1544 (25.1)  | 827 (23.8)             | 186 (18.5)             | 3128 (23.8)    |
| Maladies de l'appareil respiratoire  | 641 (25.4)  | 1530 (24.9)  | 701 (20.2)             | 208 (20.7)             | 3080 (23.4)    |
| Maladie endocrinienne, nutritionnelles et métab.                                 | 532 (21.1)  | 1416 (23.0)  | 714 (20.5)             | 183 (18.2)             | 2845 (21.6)    |
| Tumeurs  | 621 (24.6)  | 1249 (20.3)  | 509 (14.6)             | 99 (9.9)               | 2478 (18.8)    |
| Diabète mellitus   | 368 (14.6)  | 980 (15.9)   | 432 (12.4)             | 91 (9.1)               | 1871 (14.2)    |
| Maladies du sang et des organes hématopoïétiques                                 | 384 (15.2)  | 949 (15.4)   | 415 (11.9)             | 65 (6.5)               | 1813 (13.8)    |
| Maladie infectieuses et parasitaires   | 305 (12.1)  | 744 (12.1)   | 307 (8.8)              | 65 (6.5)               | 1421 (10.8)    |
| Maladies du système nerveux  | 316 (12.5)  | 714 (11.6)   | 278 (8.0)              | 93 (9.3)               | 1401 (10.6)    |
| Troubles mentaux et du comportement  | 260 (10.3)  | 651 (10.6)   | 330 (9.5)              | 111 (11.1)             | 1352 (10.3)    |
| Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé | 265 (10.5)  | 398 (6.5)  | 283 (8.1)              | 109 (10.9)             | 1055 (8.0)     |
| Maladies de peau/tissu cellulaire sous-cutané                                    | 224 (8.9)   | 437 (7.1)  | 208 (6.0)              | 52 (5.2)               | 921 (7.0)      |
| Lésions traumatiques et autres conséquences des causes externes                  | 197 (7.8)   | 397 (6.4)  | 113 (3.2)              | 60 (6.0)               | 767 (5.8)      |
| Maladies de l'œil et de ses annexes  | 140 (5.5)   | 321 (5.2)  | 182 (5.2)              | 77 (7.7)               | 720 (5.5)      |
| AVC/hémiparésie  | 185 (7.3)   | 344 (5.6)  | 130 (3.7)              | 38 (3.8)               | 697 (5.3)      |
| Démence  | 73 (2.9)  | 342 (5.6)  | 159 (4.6)              | 62 (6.2)               | 636 (4.8)      |
| Symptômes et résultats anormaux (ex. clinique et labo) non classés               | 94 (3.7)  | 388 (6.3)  | 106 (3.0)              | 17 (1.7)               | 605 (4.6)      |
| Overdose, abus/dépendance de/aux psychotropes                                    | 108 (4.3)   | 282 (4.6)  | 127 (3.7)              | 26 (2.6)               | 543 (4.1)      |
| Maladie de l'oreille et de   | 52 (2.1)  | 131 (2.1)  | 62 (1.8)               | 21 (2.1)               | 266 (2.0)      |

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total</b>                                      | <b>2527</b>   | <b>6156</b>  | <b>3477</b>            | <b>1003</b>            | <b>13163</b>   |
| <b>Diagnostic(s) médical/médicaux *</b>           | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| l'apophyse mastoïde                               |   |  |                        |                        |                |
| Causes externes de morbidité                      | 48 (1.9)  | 60 (1.0)   | 28 (0.8)               | 23 (2.3)               | 159 (1.2)      |
| Lésions médullaires/paraplégie                    | 29 (1.1)  | 53 (0.9)   | 18 (0.5)               | 51 (5.1)               | 151 (1.1)      |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité           | 25 (1.0)  | 62 (1.0)   | 61 (1.8)               | 1 (0.1)                | 149 (1.1)      |
| Malform. congénitales et anomalies chromosomiques | 16 (0.6)  | 29 (0.5)   | 21 (0.6)               | 11 (1.1)               | 77 (0.6)       |
| Nombre de diagnostics (moyenne) par participant-e | 3.1   | 3.3  | 2.9                    | 2.9                    | 3.1            |

\*Plusieurs mentions : les nombres absolus des diagnostics médicaux se rapportent au nombre de diagnostics. Les pourcentages se rapportent aux adultes avec des diagnostics médicaux.

En moyenne, à peine plus de 56 % des participant-e-s avaient besoin d'aide en matière d'ADL. Pour les HDL, le pourcentage était légèrement supérieur à 35 % (cf. tableau 32 en annexe). Par rapport à la mesure de l'année précédente, les décalages observés dans le domaine du besoin d'aide sont uniquement de l'ordre marginal (0,5 [ADL] resp. 1,9 % [HDL]). La somme totale calculée pour l'échelle de dépendance indique que plus de la moitié des patient-e-s participant-e-s à la mesure est, dans tous les types d'hôpitaux, complètement indépendante. Au total, 2,5 %, c'est-à-dire relativement peu de patient-e-s évalué-e-s avec l'EDS sont complètement dépendant-e-s le jour de la mesure (cf. tableau 8). Ces valeurs sont plus ou moins identiques aux données de la mesure 2014.

**Tableau 8** : dépendance aux soins selon le type d'hôpital

|                             | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|-----------------------------|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Dépendance aux soins</b> | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| Dépendance complète         | 124 (4.9)  | 150 (2.4)   | 42 (1.2)                        | 8 (0.8)                         | 324 (2.5)                |
| Dépendance prépondérante    | 210 (8.3)  | 397 (6.4)   | 143 (4.1)                       | 67 (6.7)                        | 817 (6.2)                |
| Dépendance partielle        | 355 (14.0)   | 865 (14.1)  | 464 (13.3)                      | 123 (12.3)                      | 1807 (13.7)              |
| Indépendance prépondérante  | 510 (20.2)   | 1508 (24.5)   | 826 (23.8)                      | 253 (25.2)                      | 3097 (23.5)              |
| Indépendance complète       | 1328 (52.6)  | 3236 (52.6)   | 2002 (57.6)                     | 552 (55.0)                      | 7118 (54.1)              |

### 3.3. Résultats pour l'indicateur « Escarres »

Ce chapitre décrit les résultats des données récoltées pour l'indicateur Escarres à l'aide de l'outil LPZ comme suit : caractéristiques des patient-e-s participant-e-s souffrant d'escarres, d'un risque d'escarre selon l'échelle de Braden, d'escarres nosocomiales, prévalence des escarres y compris des escarres nosocomiales (catégorie 1 – 4 et catégorie 2 – 4), plaies d'escarre, mesures de prévention, traitement et indicateurs de structures en matière d'escarres.

#### 3.3.1. Caractéristiques des patient-e-s souffrant d'escarres

Au total, des escarres ont été relevées chez 6,5 % des 13'163 participant-e-s (contre 7,2 % l'année précédente). Le tableau 9 présente les caractéristiques des patient-e-s concerné-e-s pour les types d'hôpitaux inclus. Dans les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux, la part des hommes et des femmes concerné-e-s est à peu près similaire. Dans les hôpitaux universitaires et les hôpitaux de soins de base/hôpitaux de soins généraux, la part des femmes est quelque peu inférieure (41,8 %, resp. 43,7 %) et supérieure dans les cliniques spécialisées (62,9 %). L'âge moyen des patient-e-s concerné-e-s est de 74,4 ans, et 39,3 % d'entre eux ont subi une opération dans les deux semaines précédant la mesure (augmentation de 4,2% par rapport à l'année précédente).

**Tableau 9** : description de tous/toutes les participant-e-s avec une escarre de catégorie 1 – 4

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Nombre de patient-e-s</b>                                     |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>Nombre total des patient-e-s avec escarre n (%)</b>           | <b>201 (8.0)</b>   | <b>423 (6.9)</b>  | <b>158 (4.5)</b>                | <b>70 (7.0)</b>                 | <b>852 (6.5)</b>         |
| <b>Personnes souffrant d'escarres</b>                            |  |   |                                 |                                 |                          |
| Sexe féminin n (%)   | 84 (41.8)  | 221 (52.2)  | 69 (43.7)                       | 44 (62.9)                       | 418 (49.1)               |
| Âge moyen années (SD)  | 71.6 (14.8)  | 75.4 (14.1)   | 76.5 (12.6)                     | 71.9 (18.1)                     | 74.4 (14.5)              |
| Intervention chirurgicale dans les deux dernières semaines n (%) | 98 (48.8)  | 153 (36.2)  | 53 (33.5)                       | 31 (44.3)                       | 335 (39.3)               |

### 3.3.2. Risque d'escarres

Le tableau 10 montre la répartition du risque d'escarre pour tous les patient-e-s participant-e-s par types d'hôpitaux selon l'échelle de Braden. Les patient-e-s sont divisé-e-s en trois groupes : patient-e-s à risque élevé (échelle de Braden : < 15 points), à risque faible (échelle de Braden : 15 à 20 points) ainsi que patient-e-s sans risque (échelle de Braden : > 20 points). Aucune différence marquante n'a pu être relevée en général dans les divers types d'hôpitaux par rapport aux groupes de risque. La part de patient-e-s ayant un risque élevé est plus importante dans les hôpitaux universitaires que dans les autres types d'hôpitaux. La répartition par pourcentage des patient-e-s à risque était quasiment identique pour tous les types d'hôpitaux dans les cycles de mesures effectués jusqu'ici.

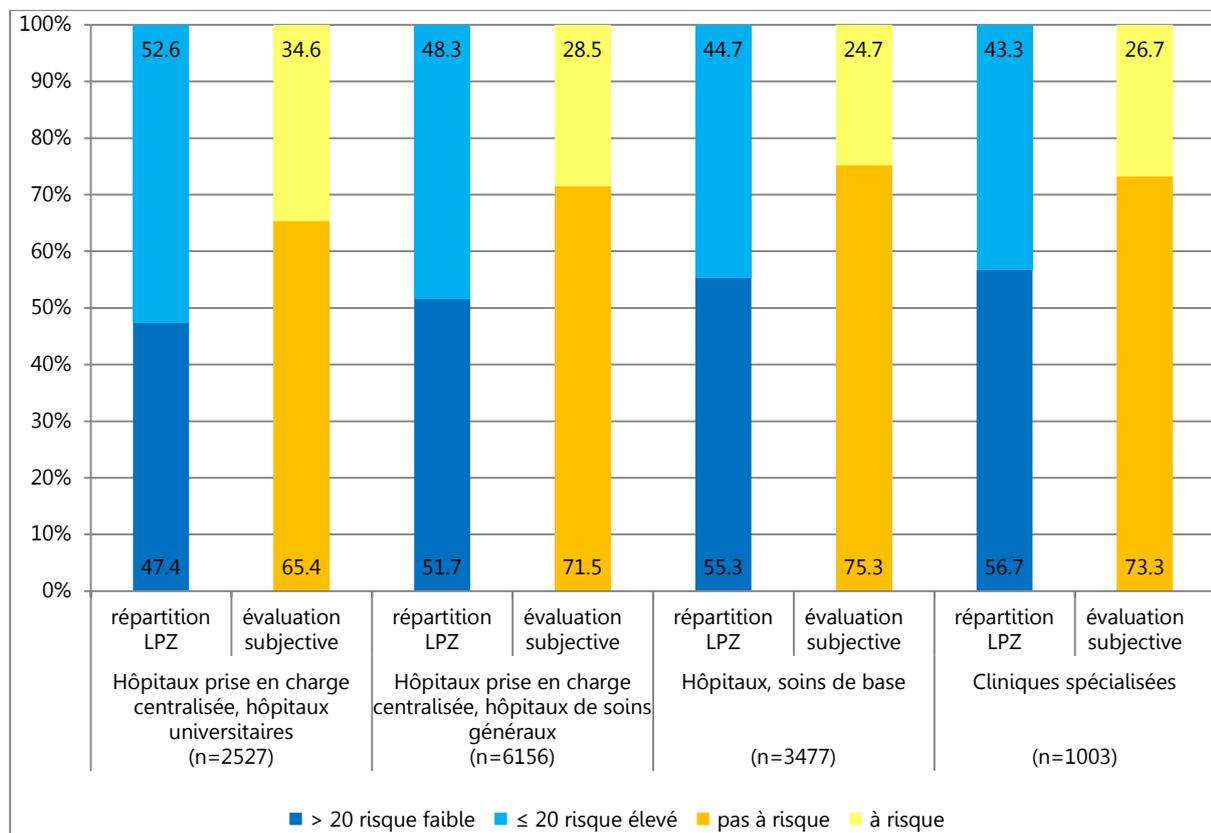
**Tableau 10** : risque d'escarre selon les catégories du risque de l'échelle de Braden pour tous/toutes les patient-e-s

|                        | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|------------------------|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total</b>           | <b>2527</b>   | <b>6156</b>  | <b>3477</b>            | <b>1003</b>            | <b>13163</b>   |
| <b>Groupe à risque</b> | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Risque élevé           | 322 (12.7)  | 528 (8.6)  | 211 (6.1)              | 70 (7.0)               | 1131 (8.6)     |
| Risque faible          | 1007 (39.8)   | 2443 (39.7)  | 1342 (38.6)            | 364 (36.3)             | 5156 (39.2)    |
| Pas de risque          | 1198 (47.7)   | 3185 (51.7)  | 1924 (55.3)            | 569 (56.7)             | 6876 (52.2)    |

Le risque d'escarre estimé sur la base de l'échelle de Braden présentait une fourchette de 6 à 23 points. La figure 1 indique le risque d'escarre pour chaque type d'hôpital selon la répartition LPZ. Les patient-e-s sont divisé-e-s en deux groupes selon le résultat total obtenu sur l'échelle de Braden. LPZ définit un score Braden  $\leq 20$  en tant que risque élevé d'escarre et un score  $> 20$  en tant que risque faible d'escarre (Halfens, Van Achterberg, & Bal, 2000). Selon cette répartition, de 43,3 à 52,6 % des participant-e-s ont présenté un risque élevé. Les pourcentages de l'évaluation clinique subjective du risque y figurent également. En comparaison, il apparaît que moins de personnes sont évaluées en

tant que personnes à risque avec l'évaluation clinique subjective qu'avec la répartition selon LPZ (échelle de Braden).

**Figure 1 :** risque d'escarres selon la répartition LPZ et selon l'évaluation clinique subjective pour tous/toutes les patient-e-s



Le tableau 11 montre les différentes formes de prévalence des escarres pour tous les types d'hôpitaux. Il en ressort de légères différences entre les divers taux de prévalence des différents types d'hôpitaux, en particulier dans le domaine de la prévalence nosocomiale de catégorie 1 – 4 et de catégorie 2 – 4.

**Tableau 11** : différentes formes de prévalence des escarres

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux     |
|---|---|--|------------------------|------------------------|--------------------|
| Prévalence des escarres   | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)              |
| <b>Prévalence totale</b>  |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015</b>   | <b>201 (8.0)</b>  | <b>423 (6.9)</b>   | <b>158 (4.5)</b>       | <b>70 (7.0)</b>        | <b>852 (6.5)</b>   |
| 2014  | 202 (8.3)   | 461 (7.4)  | 232 (6.3)              | 60 (6.2)               | 955 (7.2)          |
| 2013  | 194 (8.6)   | 445 (7.8)  | 281 (7.1)              | 67 (7.0)               | 987 (7.6)          |
| 2012  | 226 (9.2)   | 378 (6.9)  | 282 (5.9)              | 59 (5.9)               | 945 (6.9)          |
| 2011  | 156 (10.7)  | 408 (9.4)  | 377 (8.6)              | 56 (10.4)              | 997 (9.4)          |
| <b>Prévalence catégorie 2 – 4</b>                                     |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015</b>   | <b>124 (4.9)</b>  | <b>241 (3.9)</b>   | <b>73 (2.1)</b>        | <b>28 (2.8)</b>        | <b>466 (3.5)</b>   |
| 2014  | 106 (4.3)   | 235 (3.8)  | 121 (3.3)              | 30 (3.1)               | 492 (3.7)          |
| 2013  | 88 (3.9)  | 231 (4.0)  | 139 (3.5)              | 31 (3.3)               | 489 (3.8)          |
| 2012  | 97 (4.0)  | 183 (3.4)  | 140 (2.9)              | 33 (3.3)               | 453 (3.3)          |
| 2011  | 61 (4.2)  | 176 (4.0)  | 178 (4.2)              | 12 (2.2)               | 427 (4.0)          |
| <b>Prévalence nosocomiale catégorie 1 – 4</b>                         |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015</b>   | <b>131 (5.2)</b>  | <b>259 (4.2)</b>   | <b>94 (2.7)</b>        | <b>55 (5.5)</b>        | <b>539 (4.1)</b>   |
| 2014  | 145 (5.9)   | 279 (4.5)  | 120 (3.3)              | 32 (3.3)               | 576 (4.3)          |
| 2013  | 147 (6.5)   | 263 (4.6)  | 148 (3.7)              | 38 (4.0)               | 596 (4.6)          |
| 2012  | 161 (6.6)   | 234 (4.3)  | 163 (3.4)              | 34 (3.4)               | 592 (4.4)          |
| 2011  | 99 (6.8)  | 258 (5.9)  | 225 (5.3)              | 37 (6.9)               | 619 (5.8)          |
| <b>Prévalence nosocomiale catégorie 2 – 4</b>                         |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015</b>   | <b>73 (2.9)</b>   | <b>127 (2.1)</b>   | <b>35 (1.0)</b>        | <b>18 (1.8)</b>        | <b>253 (1.9)</b>   |
| 2014  | 67 (2.7)  | 110 (1.8)  | 54 (1.5)               | 13 (1.3)               | 244 (1.8)          |
| 2013  | 62 (2.7)  | 114 (2.0)  | 63 (1.6)               | 13 (1.4)               | 252 (2.0)          |
| 2012  | 62 (2.5)  | 89 (1.6)   | 64 (1.3)               | 19 (1.9)               | 234 (1.7)          |
| 2011  | 34 (2.3)  | 93 (2.1)   | 85 (2.0)               | 8 (1.5)                | 220 (2.1)          |
| <b>Total</b>  |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015</b>   | <b>2527 (100)</b>   | <b>6156 (100)</b>  | <b>3477 (100)</b>      | <b>1003 (100)</b>      | <b>13163 (100)</b> |
| 2014  | 2443 (100)  | 6243 (100)   | 3667 (100)             | 964 (100)              | 13317 (100)        |
| 2013  | 2265 (100)  | 5732 (100)   | 3953 (100)             | 953 (100)              | 12903 (100)        |
| 2012  | 2445 (100)  | 5452 (100)   | 4751 (100)             | 1003 (100)             | 13651 (100)        |
| 2011  | 1461 (100)  | 4357 (100)   | 4246 (100)             | 536 (100)              | 10600 (100)        |
| <b>Prévalence patient-e-s à risque catégorie 2 – 4*</b>               |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015</b>   | <b>118 (8.9)</b>  | <b>222 (7.5)</b>   | <b>63 (4.1)</b>        | <b>27 (6.2)</b>        | <b>430 (6.8)</b>   |
| 2014  | 103 (8.0)   | 211 (6.8)  | 103 (6.6)              | 26 (7.0)               | 443 (7.0)          |
| 2013  | 86 (7.1)  | 210 (7.4)  | 120 (6.8)              | 29 (6.6)               | 445 (7.1)          |
| 2012  | 91 (7.2)  | 164 (6.4)  | 121 (6.0)              | 25 (6.4)               | 401 (6.4)          |
| 2011  | 53 (7.0)  | 161 (8.1)  | 153 (8.1)              | 11 (4.5)               | 378 (7.7)          |
| <b>Prévalence nosocomiale patient-e-s à risque catégorie 1 – 4*</b>   |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015***</b>  | <b>125 (9.4)</b>  | <b>231 (7.8)</b>   | <b>85 (5.5)</b>        | <b>52 (12.0)</b>       | <b>493 (7.8)</b>   |
| <b>Prévalence nosocomiale patient-e-s à risque s catégorie 2 – 4*</b> |   |  |                        |                        |                    |
| <b>2015</b>   | <b>71 (5.3)</b>   | <b>112 (3.8)</b>   | <b>30 (1.9)</b>        | <b>18 (4.1)</b>        | <b>231 (3.7)</b>   |
| 2014  | 64 (5.0)  | 97 (3.1)   | 43 (2.8)               | 12 (3.3)               | 216 (3.4)          |
| 2013  | 60 (5.0)  | 102 (3.6)  | 52 (2.9)               | 11 (2.5)               | 225 (3.6)          |
| 2012  | 58 (4.6)  | 80 (3.1)   | 55 (2.7)               | 14 (3.6)               | 208 (3.3)          |
| 2011  | 30 (4.0)  | 85 (4.3)   | 72 (3.8)               | 8 (3.2)                | 195 (4.0)          |

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux    |
|---|---|--|------------------------|------------------------|-------------------|
| <b>Prévalence des escarres</b>                                  | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)             |
| <b>Total patient-e-s à risque*</b>                              |   |  |                        |                        |                   |
| <b>2015</b>   | <b>1329 (100)</b>   | <b>2971 (100)</b>  | <b>1553 (100)</b>      | <b>434 (100)</b>       | <b>6287 (100)</b> |
| 2014  | 1288 (100)  | 3103 (100)   | 1559 (100)             | 369 (100)              | 6319 (100)        |
| 2013  | 1210 (100)  | 2829 (100)   | 1769 (100)             | 441 (100)              | 6249 (100)        |
| 2012  | 1265 (100)  | 2556 (100)   | 2022 (100)             | 392 (100)              | 6235 (100)        |
| 2011  | 754 (100)   | 1999 (100)   | 1882 (100)             | 247 (100)              | 4882 (100)        |
| Prévalence patient-e-s à risque, catégorie 2 – 4**              |   |  |                        |                        |                   |
| <b>2015</b>   | <b>120 (13.7)</b>   | <b>215 (12.3)</b>  | <b>65 (7.6)</b>        | <b>27 (10.1)</b>       | <b>427 (11.4)</b> |
| Prévalence nosocomiale patient-e-s à risque catégorie 1 – 4**   |   |  |                        |                        |                   |
| <b>2015***</b>  | <b>126 (14.4)</b>   | <b>218 (12.4)</b>  | <b>81 (9.4)</b>        | <b>45 (16.8)</b>       | <b>470 (12.5)</b> |
| Prévalence nosocomiale patient-e-s à risque s catégorie 2 – 4** |   |  |                        |                        |                   |
| <b>2015***</b>  | <b>70 (8.0)</b>   | <b>106 (6.0)</b>   | <b>30 (3.5)</b>        | <b>17 (6.3)</b>        | <b>223 (5.9)</b>  |
| <b>Total patient-e-s à risque**</b>                             |   |  |                        |                        |                   |
| <b>2015***</b>  | <b>874 (100)</b>  | <b>1754 (100)</b>  | <b>858 (100)</b>       | <b>268 (100)</b>       | <b>3754 (100)</b> |

\*Selon Braden

\*\*Selon l'évaluation clinique subjective (nouvelle variable depuis la mesure de l'année 2015)

\*\*\*Ce type de prévalence est rapporté pour la première fois au cours de l'année de mesure de 2015

Par rapport à l'année précédente, la prévalence des escarres nosocomiales 1 – 4 a diminué de 0,2 % au niveau de tous les types d'hôpitaux, et a même diminué de 1,7 % par rapport à l'année 2011. Dans les hôpitaux de prise en charge centralisée, la réduction s'élève à 0,3 – 0,7 % par rapport à l'année précédente et dans les soins de base à 0,6 %. Dans les cliniques spécialisées, la prévalence des escarres nosocomiales 1 – 4 s'est aggravée de 2,2 %. Si l'on exclut la catégorie 1 du taux de prévalence nosocomiale, une prévalence légèrement inférieure peut être constatée pour les hôpitaux de soins de base/hôpitaux de soins généraux (0,5 %). Pour les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux universitaires, aucun changement n'a été observé. Pour les autres types d'hôpitaux, une prévalence légèrement supérieure a été constatée (0,2 – 0,5 %).

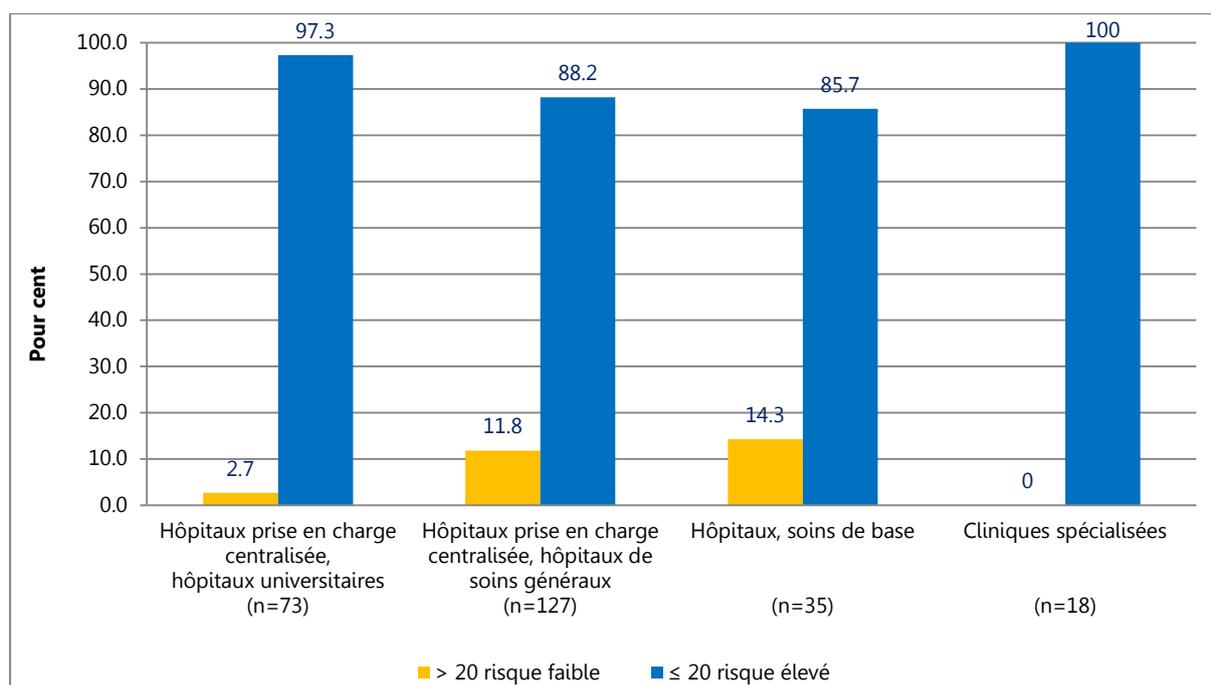
Le taux de prévalence des escarres nosocomiales de catégorie 2 – 4 chez les patient-e-s à risque (selon Braden) est plus élevé de 1,4 à 4,8 % dans les hôpitaux universitaires que dans les autres types d'hôpitaux. De plus, avec une répartition similaire entre les types d'hôpitaux, il s'est avéré que la grande majorité (91,3 %) des participant-e-s présentant des escarres nosocomiales de catégorie 2 – 4 appartenait au groupe des patient-e-s à risque élevé (selon Braden). On retrouve une situation similaire avec le taux de prévalence des escarres nosocomiales de catégorie 2 – 4 chez les patient-e-s à risque selon l'évaluation clinique subjective. Ici aussi, le taux de prévalence dans les hôpitaux universitaires est supérieur de 1,7 à 4,5 % par rapport aux autres types d'hôpitaux.

La figure 2 illustre le nombre et la répartition en pourcentage des participant-e-s avec une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4, selon les catégories de risque correspondant à la répartition des risques LPZ et par type d'hôpital. Parmi les divers types d'hôpitaux, on note des différences entre les patient-e-s avec une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4, selon les catégories de risque correspondant à la

répartition des risques LPZ. La part des patient-e-s à risque dans la prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux et dans les hôpitaux de soins de base/hôpitaux de soins généraux était plus faible de 9,1 % à 11,6 % que dans les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux universitaires.

Par rapport à l'année précédente, la part des participant-e-s dans les cliniques spécialisées présentant un risque élevé a augmenté de 7,7 %, ce qui peut néanmoins être lié au faible nombre de cas dans ce type d'hôpitaux. Ceci correspond à une augmentation sur les deux dernières mesures de 15,4 % des patient-e-s présentant un risque élevé dans des cliniques spécialisées.

**Figure 2 :** patient-e-s avec escarre nosocomiale, catégorie 2 – 4 selon les catégories de risque\*



\* n = Nombre de patient-e-s concerné-e-s avec une escarre nosocomiale catégorie 2 – 4 par type d'hôpital

Le tableau 12 montre les valeurs relatives aux personnes avec une escarre de catégorie 1 – 4 selon l'estimation des risques à l'aide de l'échelle de Braden. Les participant-e-s sont réparti-e-s en trois groupes : patient-e-s à risque élevé (score de Braden : < 15 points), patient-e-s à risque faible (score de Braden : 15 à 20 points) ainsi que patient-e-s sans risque (score de Braden : > 20 points). Comme lors des mesures de 2011, 2012, 2013 et 2014, aucune différence majeure n'a été observée entre les résultats des différents types d'hôpitaux en 2015. La part des patient-e-s sans risque était en règle générale plus faible dans les hôpitaux universitaires que dans les autres types d'hôpitaux, notamment chez les patient-e-s sans escarre. Ici aussi, la répartition en pourcentage des participant-e-s avec un risque d'escarre élevé dans les catégories d'escarres était similaire à l'année précédente.

**Tableau 12 :** catégorie d'escarre la plus élevée indiquée selon le risque d'escarre d'après Braden\*

|          |                 | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|----------|-----------------|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| Escarres | Groupe à risque | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |

|                      |               | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux      |
|----------------------|---------------|---|--|------------------------|------------------------|---------------------|
| <b>Pas d'escarre</b> | Pas de risque | 1185 (47.0)   | 3138 (51.2)  | 1900 (54.9)            | 560 (56.3)             | 6783 (51.8)         |
|                      | Risque faible | 915 (36.3)  | 2204 (36.0)  | 1253 (36.2)            | 322 (32.4)             | 4694 (35.8)         |
|                      | Risque élevé  | 219 (8.7)   | 363 (5.9)  | 150 (4.3)              | 42 (4.2)               | 774 (5.9)           |
| <b>Catégorie 1</b>   | Pas de risque | 6 (0.2)   | 23 (0.4)   | 9 (0.3)                | 5 (0.5)                | 43 (0.3)            |
|                      | Risque faible | 39 (1.5)  | 102 (1.7)  | 48 (1.4)               | 26 (2.6)               | 215 (1.6)           |
|                      | Risque élevé  | 32 (1.3)  | 57 (0.9)   | 28 (0.8)               | 11 (1.1)               | 128 (1.0)           |
| <b>Catégorie 2</b>   | Pas de risque | 5 (0.2)   | 18 (0.3)   | 9 (0.3)                | 1 (0.1)                | 33 (0.3)            |
|                      | Risque faible | 38 (1.5)  | 77 (1.3)   | 25 (0.7)               | 10 (1.0)               | 150 (1.1)           |
|                      | Risque élevé  | 41 (1.6)  | 64 (1.0)   | 21 (0.6)               | 13 (1.3)               | 139 (1.1)           |
| <b>Catégorie 3</b>   | Pas de risque | 0 (0.0)   | 1 (0.0)  | 0 (0.0)                | 0 (0.0)                | 1 (0.0)             |
|                      | Risque faible | 9 (0.4)   | 22 (0.4)   | 6 (0.2)                | 1 (0.1)                | 38 (0.3)            |
|                      | Risque élevé  | 11 (0.4)  | 22 (0.4)   | 4 (0.1)                | 2 (0.2)                | 39 (0.3)            |
| <b>Catégorie 4</b>   | Pas de risque | 1 (0.0)   | 0 (0.0)  | 1 (0.0)                | 0 (0.0)                | 2 (0.0)             |
|                      | Risque faible | 3 (0.1)   | 17 (0.3)   | 2 (0.1)                | 0 (0.0)                | 22 (0.2)            |
|                      | Risque élevé  | 16 (0.6)  | 20 (0.3)   | 5 (0.1)                | 1 (0.1)                | 42 (0.3)            |
|                      | <b>Total</b>  | <b>2520 (100)</b>   | <b>6128 (100)</b>  | <b>3461 (100)</b>      | <b>994 (100)</b>       | <b>13103* (100)</b> |

\*Pour 60 patient-e-s, aucune indication n'est disponible concernant la catégorie la plus élevée d'escarre (43 personnes ne souhaïtaient pas que les lésions de leur peau soit examinées, et 17 personnes pour raisons inconnues).

Le tableau 13 présente les taux de prévalence par type d'unités de soins et par type d'hôpital à partir de l'année 2013. Les taux de prévalence nosocomiale des escarres de catégorie 2 – 4 selon le type d'unité de soins sont semblables dans les différents types d'unités. Cependant, les unités de soins intensifs présentent des valeurs nettement plus élevées que le taux global. Les valeurs de la prévalence ont également augmenté dans les unités de soins intensifs des hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux et dans les hôpitaux de soins de base/hôpitaux de soins généraux en comparaison de la mesure de l'année précédente, alors qu'un recul apparaît dans les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux universitaires. Dans les soins continus (plus forte augmentation avec 4,3 %) et dans les unités de soins de gériatrie aiguë des hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux, une augmentation apparaît en comparaison de l'année précédente.

**Tableau 13** : prévalence nosocomiale, catégorie 2 – 4, par unité de soins dans les types d'hôpitaux

|                         | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|-------------------------|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Type d'unité de soins n | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| <b>Non chirurgicale</b> |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | <b>18 (1.8)</b>  | <b>35 (1.5)</b>   | <b>13 (1.0)</b>                 | -                               | <b>66 (1.4)</b>          |
| 2014                    | 20 (2.1)   | 39 (1.6)  | 11 (0.8)                        | 0 (0.0)                         | 70 (1.5)                 |
| 2013                    | 17 (2.1)   | 47 (2.1)  | 21 (1.4)                        | 0 (0.0)                         | 85 (1.9)                 |
| <b>Chirurgicale</b>     |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | <b>26 (2.3)</b>  | <b>64 (2.0)</b>   | <b>18 (1.0)</b>                 | <b>8 (1.3)</b>                  | <b>116 (1.7)</b>         |
| 2014                    | 21 (1.8)   | 44 (1.5)  | 33 (1.7)                        | 2 (0.3)                         | 100 (1.5)                |
| 2013                    | 27 (2.5)   | 47 (1.8)  | 29 (1.4)                        | 6 (1.0)                         | 109 (1.7)                |
| <b>Soins intensifs</b>  |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | <b>20 (14.0)</b>   | <b>15 (7.1)</b>   | <b>4 (4.8)</b>                  | -                               | <b>39 (8.8)</b>          |
| 2014                    | 22 (17.9)  | 10 (5.6)  | 1 (1.3)                         | 0 (0.0)                         | 33 (8.6)                 |
| 2013                    | 14 (12.6)  | 7 (4.2)   | 4 (5.2)                         | 0 (0.0)                         | 25 (7.0)                 |
| <b>Soins continus</b>   |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | <b>8 (7.3)</b>   | <b>2 (2.5)</b>  | -                               | -                               | <b>10 (4.4)</b>          |
| 2014                    | 2 (3.0)  | 0 (0.0)   | 1 (2.1)                         | 1 (20.0)                        | 4 (1.9)                  |
| 2013                    | 3 (3.3)  | 1 (1.4)   | 0 (0.0)                         | 0 (0.0)                         | 4 (1.6)                  |
| <b>Gériatrie aiguë</b>  |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | -  | <b>11 (5.2)</b>   | -                               | <b>6 (3.5)</b>                  | <b>17 (3.8)</b>          |
| 2014                    | 0 (0.0)  | 15 (3.7)  | 8 (8.2)                         | 6 (4.1)                         | 29 (4.5)                 |
| 2013                    | 1 (7.7)  | 9 (2.8)   | 5 (3.7)                         | 3 (1.5)                         | 18 (2.7)                 |
| <b>Réadaptation</b>     |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | -  | -   | -                               | <b>3 (3.4)</b>                  | <b>3 (3.4)</b>           |
| 2014                    | 0 (0.0)  | 0 (0.0)   | 0 (0.0)                         | 3 (3.6)                         | 3 (3.6)                  |
| 2013                    | 0 (0.0)  | 0 (0.0)   | 0 (0.0)                         | 3 (3.5)                         | 3 (3.5)                  |
| <b>Divers</b>           |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | <b>1 (1.2)</b>   | -   | -                               | <b>1 (1.8)</b>                  | <b>2 (0.5)</b>           |
| 2014                    | 2 (1.9)  | 2 (1.1)   | 0 (0.0)                         | 1 (1.4)                         | 5 (1.1)                  |
| 2013                    | 0 (0.0)  | 3 (1.7)   | 4 (4.6)                         | 1 (1.7)                         | 8 (1.8)                  |
| <b>Total</b>            |  |   |                                 |                                 |                          |
| <b>2015</b>             | <b>73 (2.9)</b>  | <b>127 (2.1)</b>  | <b>35 (1.0)</b>                 | <b>18 (1.8)</b>                 | <b>253 (1.9)</b>         |
| 2014                    | 67 (2.7)   | 110 (1.8)   | 54 (1.5)                        | 13 (1.3)                        | 244 (1.8)                |
| 2013                    | 62 (2.7)   | 114 (2.0)   | 62 (1.6)                        | 13 (1.4)                        | 252 (2.0)                |

Une analyse identique des taux de prévalence nosocomiale de catégorie 1 – 4 selon le type d'unité de soins est fournie dans le tableau 33 en annexe. Là aussi, les types d'unités de soins de gériatrie aiguë et de soins intensifs présentent des taux de prévalence élevés.

### 3.3.3. Caractéristiques des patient-e-s avec une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4

En tout, 253 des patient-e-s participant-e-s ont contracté une escarre de catégorie 2 – 4 à l'hôpital, dont 55,3 % étaient des hommes. L'âge moyen était de 72,0 ans (minimum 19, maximum 99, écart-type +/- 15,6). Avec 74,0 ans (écart-type +/- 16,6), l'âge moyen des femmes concernées était plus élevé que celui des hommes (70,3 ans, écart-type +/- 14,6). Parmi les personnes concernées ayant contracté une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4, 47,7 % des femmes et 52,3 % des hommes ont été opérés au cours des deux semaines précédant la mesure. Par rapport à l'année précédente, on constate ici des décalages au niveau de l'âge moyen (2 ans de plus) ainsi qu'une augmentation de 4,9 % des escarres de catégorie 2 – 4 chez les hommes.

Le tableau 34 en annexe décrit les diagnostics médicaux des patient-e-s participant-e-s ayant contracté une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4 par type d'hôpital. Plusieurs réponses étaient possibles. Les diagnostics médicaux les plus fréquents, comme en 2014, étaient les maladies de l'appareil circulatoire (69,6 %) suivies des maladies ostéo-articulaires/muscles et tissu conjonctif (40,3 %).

Le tableau 14 fournit des informations quant à la dépendance aux soins des patient-e-s participant-e-s avec une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4. Dans l'ensemble, on voit que les patient-e-s participant-e-s avec une escarre nosocomiale de catégorie 2 – 4 ont été le plus souvent évalué-e-s comme ayant une dépendance partielle (29,2 %).

**Tableau 14** : dépendance aux soins des patient-e-s avec une escarre nosocomiale, catégorie 2 – 4

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Total prévalence nosocomiale des escarres catégorie 2 – 4</b> | <b>73</b>  | <b>127</b>  | <b>35</b>                       | <b>18</b>                       | <b>253</b>               |
| <b>Dépendance aux soins</b>                                      | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| Dépendance complète  | 23 (31.5)  | 15 (11.8)   | 1 (2.9)                         | 1 (5.6)                         | 40 (15.8)                |
| Dépendance prépondérante   | 20 (27.4)  | 14 (11.0)   | 8 (22.9)                        | 7 (38.9)                        | 49 (19.4)                |
| Dépendance partielle   | 18 (24.7)  | 38 (29.9)   | 15 (42.9)                       | 3 (16.7)                        | 74 (29.2)                |
| Indépendance prépondérante                                       | 11 (15.1)  | 37 (29.1)   | 6 (17.1)                        | 5 (27.8)                        | 59 (23.3)                |
| Indépendance complète  | 1 (1.4)  | 23 (18.1)   | 5 (14.3)                        | 2 (11.1)                        | 31 (12.3)                |

### 3.3.4. Fréquence des escarres

Le tableau 35 en annexe détaille le nombre d'escarres par catégorie la plus élevée et par type d'hôpital. On peut remarquer que le pourcentage relatif aux escarres (à l'exception des cliniques spécialisées) varie à peine dans les diverses unités de soins. La plupart des escarres des catégories 1 ont été relevées dans les cliniques spécialisées. La plupart des escarres des catégories 3 ont été relevées dans la prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux. Les escarres des catégories 2 et 4 étaient les plus fréquentes dans les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux universitaires, comme l'année précédente.

Le tableau 15 indique le nombre d'escarres nosocomiales selon la catégorie la plus élevée et le type d'hôpital. On peut remarquer des différences entre les pourcentages relatifs aux escarres dans les diverses unités de soins. La majorité des escarres nosocomiales de catégorie 1 a été observée dans les hôpitaux de soins de base/hôpitaux de soins généraux et dans les cliniques spécialisées. L'année précédente, c'était le cas des cliniques spécialisées et des hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux. Les escarres de catégorie 2 ont été mesurées le plus souvent dans la prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux. Tout comme l'année précédente, les catégories 3 et 4 ont été relevées le plus souvent dans les hôpitaux universitaires.

**Tableau 15** : escarres nosocomiales selon la catégorie d'escarre la plus élevée et le type d'hôpital

|                 | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux   |
|-----------------|---|--|------------------------|------------------------|------------------|
| <b>Total</b>    | <b>131 (100)</b>  | <b>259 (100)</b>   | <b>94 (100)</b>        | <b>55 (100)</b>        | <b>539 (100)</b> |
| <b>Escarres</b> | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)            |
| Catégorie 1     | 60 (45.8)   | 131 (50.6)   | 57 (60.6)              | 36 (65.5)              | 284 (52.7)       |
| Catégorie 2     | 50 (38.2)   | 102 (39.4)   | 31 (33.0)              | 17 (30.9)              | 200 (37.1)       |
| Catégorie 3     | 11 (8.4)  | 17 (6.6)   | 4 (4.3)                | 1 (1.8)                | 33 (6.1)         |
| Catégorie 4     | 10 (7.6)  | 9 (3.5)  | 2 (2.1)                | 1 (1.8)                | 22 (4.1)         |

Le tableau 36 (cf. annexe) décrit la localisation sur le corps des escarres. Pour tous les 852 participant-e-s avec escarres, la présence d'escarres avait été indiquée. Au total, 1'205 escarres ont été constatées. 71,4 % des participant-e-s présentaient une seule escarre et 19,5 % deux escarres. 7,2 % des patient-e-s concerné-e-s présentaient 3 escarres. Chez les autres participant-e-s ayant des escarres, entre 4 escarres et 8 escarres ont été diagnostiquées.

Comme pour les années de mesure de 2013 et 2014, les participant-e-s à la mesure de 2015 présentaient le plus souvent des escarres au niveau du sacrum (46,2 %) ou des talons (38,3 %).

Tout comme lors des années précédentes, environ 60 % souffraient d'une escarre depuis moins de deux semaines. Environ un tiers souffrait d'une escarre contractée sur une période allant de 2 semaines à 3 mois, et seulement quelques personnes depuis plus de 3 mois (cf. tableau 37 en annexe). Les données concernaient la période allant jusqu'au jour de la mesure.

### 3.3.5. Mesures de prévention

Cette partie décrit les mesures de prévention appliquées (c'est-à-dire les mesures de prévention générales, les matelas ou surmatelas de prévention des escarres, les moyens auxiliaires pour la position assise) pour les patient-e-s à risque et pour les patient-e-s avec des escarres. Les tableaux détaillant les résultats décrits ci-après figurent en annexe.

D'autres mesures de prévention générale ont été prises pour les patient-e-s à risque. Le tableau 38 (en annexe) les résume. Plusieurs réponses étaient possibles. L'absence de mesures de prévention générales était le plus souvent évoquée dans les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux universitaires par les patient-e-s participant-e-s (15,0 %). Parmi les interventions, celles concernant la stimulation de la mobilisation avec 66,2 – 84,8 %, les pommades ou les crèmes pour la protection de la peau (49,3 – 57,0 %), la réduction de la pression sur les talons (29,7 – 50,5 %) ainsi que le changement de position en étant couché-e suivant un horaire individualisé préétabli (24,0 – 37,2 %) étaient au premier plan dans tous les types d'hôpitaux.

Les types de matelas/surmatelas de prévention des escarres utilisés pour les patient-e-s à risque sont présentés dans le tableau 39 (en annexe) par type d'hôpital. Lorsque des matelas de prévention des escarres étaient utilisés, les matelas en mousse latex refroidie (15,0 – 41,1 %) ou les matelas en mousse visco-élastique étaient les plus fréquents (18,4 – 24,5 %).

Le tableau 40 (cf. annexe) résume les mesures de prévention en position assise pour les patient-e-s participant-e-s à risque souffrant d'escarres. Lorsqu'il y avait recours à des coussins, ils étaient le plus souvent en mousse (7,5 – 10,8 %). Plus de trois quarts (64,1 – 81,6 %) des patient-e-s présentant une escarre n'ont bénéficié d'aucune mesure de prévention en position assise. Parmi les réponses proposées, la réponse « Non pertinent (position assise pas possible) » a souvent été sélectionnée, c'est à dire que les patient-e-s n'ont pas pu prendre de position assise (2,6 – 9,9 %).

Les mesures de prévention générales et les moyens auxiliaires utilisés chez les participant-e-s ayant des escarres sont résumés dans le tableau 41 (en annexe). Plusieurs réponses étaient possibles. Pour les patient-e-s participant-e-s ayant contracté des escarres dans les hôpitaux de prise en charge centralisée ainsi que des soins de base, il a été indiqué qu'aucune mesure de prévention générale n'a été prise pour 1,4 à 6,0 % de ces personnes. Parmi les interventions, celles concernant la stimulation de la mobilisation (64,7 – 84,3 %), les pommades ou les crèmes pour la protection de la peau (60,0 – 74,7 %) et la réduction de la pression sur les talons (46,8 – 61,4 %) étaient au premier plan cette année. Parmi les divers moyens auxiliaires, la protection des talons était la plus employée (7,1 – 16,9 %).

Comme indiqué dans le tableau 42 en annexe, des matelas en mousse latex refroidie ont été utilisés le plus souvent (7,1 – 34,8 %) chez les patient-e-s ayant des escarres. Pour 22,3 % des personnes avec escarre, il a été indiqué qu'aucun matelas ou surmatelas n'a été utilisé. Les matelas dynamiques à basse pression alternée étaient plus souvent utilisés dans les hôpitaux universitaires (34,8 %) que dans les autres types d'hôpitaux (8,9 – 19,9 %). Les matelas en mousse visco-élastique étaient le plus souvent présents dans les hôpitaux de soins de base/hôpitaux de soins généraux (25,3 %).

Le tableau 43 (cf. annexe) résume les mesures de prévention en position assise chez les patient-e-s participant-e-s souffrant d'escarre. Là encore, en cas d'utilisation de coussin, il s'agissait le plus souvent de coussin à mousse (7,5 – 10,8 %). Environ trois quarts (64,1 – 81,6 %) des patient-e-s participant-e-s souffrant d'escarres n'ont bénéficié d'aucune mesure de prévention en position assise.

Rétrospectivement sur les cinq années de mesure de la prévalence, la part des patient-e-s avec escarres n'ayant pas bénéficié de mesure de prévention telles que des matelas anti-escarres et des surmatelas a diminué de façon constante dans tous les types d'hôpitaux. Ainsi, par exemple, la part des personnes concernées disposant d'un matelas dynamique à basse pression alternée ou d'un matelas en mousse latex refroidie a augmenté de 5,7 % ou 18,7 % depuis 2012. Parmi les mesures de prévention et les moyens auxiliaires généraux utilisés chez les patient-e-s avec escarres, aucune tendance claire n'est perceptible. La part des personnes concernées ne bénéficiant d'aucune mesure de prévention ou d'aucun autre moyen auxiliaire se situe par exemple depuis 2012 entre 5,0 % et 7,4 % ou entre 74,8 % et 77,2 %.

### 3.3.6. Indicateurs de structure « Escarres »

Les tableaux 44 et 45 en annexe montrent les indicateurs de structures relatifs aux escarres au niveau des hôpitaux et des unités de soins. Chaque indicateur indique une grande dispersion entre les types d'hôpitaux.

De fortes différences ont été notées entre les types d'hôpitaux quant à la présence d'indicateurs de structures relatifs aux escarres *au niveau des hôpitaux* (cf. tableau 44). Dans l'ensemble, les informations standardisées lors du transfert (70,2 – 100 %), une personne désignée à vérifier et actualiser le standard (40,4 – 100 %) et un standard pour la prévention et le traitement des escarres (42,6 – 100 %) sont les indicateurs les plus fréquemment disponibles. Les brochures d'information pour les patient-e-s sont quant à elles les moins souvent disponibles.

Les indicateurs de structures relatifs aux escarres *au niveau des unités de soins* (cf. tableau 45) montrent aussi parfois d'importantes différences entre les types d'hôpitaux. Dans l'ensemble, la mise à disposition du matériel de prévention et traitement (96,0 – 99,7 %), la documentation des mesures appliquées (92,9 – 98,6 %), les informations standardisées lors du transfert (86,9 – 94,8 %) ainsi que la saisie et documentation du risque d'escarre (77,8 – 94,9 %) sont les plus fréquemment disponibles. Comme étant le moins disponibles ont été indiqués les brochures d'informations (3,5 – 16,7 %) et les colloques multidisciplinaires (25,2 – 57,6 %).

Dans l'ensemble, la disponibilité est comparable à celle de l'année précédente, à la fois pour les indicateurs des structures au niveau de l'hôpital et pour les indicateurs au niveau des unités de soins.

Rétrospectivement sur les cinq dernières mesures de la prévalence, et à quelques exceptions près, la disponibilité des indicateurs de structure au niveau de l'hôpital tous types d'hôpitaux confondus a légèrement augmenté depuis 2011. Cela concerne entre autres les indicateurs « Personne désignée à vérifier et actualiser le standard » (augmentation de 9,5 %), « Informations standardisées lors du transfert » (augmentation de 8,8 %) ainsi que « Brochures d'information » et « Standard/directive pour la gestion du matériel de prévention » (augmentation de 5,9 % respectivement). Par contre, en comparaison de l'année de mesure de 2011, certains indicateurs ont connu une baisse constante de leur disponibilité : les colloques multidisciplinaires, avec une diminution de 23,6 %, et la formation, avec une diminution de 16,4 %. Pour les indicateurs de structure au niveau des unités de soins, les données des cinq années de mesure évoluent dans une même fourchette de 85 % à 98,7 % (Mise à disposition du matériel de prévention, Documentation des mesures appliquées, Informations standardisées lors de transfert, Saisie et documentation du risque d'escarre). La disponibilité d'une personne spécialisée pour la prise en charge des escarres (augmentation de 10,9 %) et d'une brochure d'informations (augmentation de 4,3 %) a constamment augmenté depuis 2011.

### 3.4. Résultats pour l'indicateur « Chutes »

Dans ce chapitre, les résultats relatifs aux données relevées grâce à l'instrument LPZ seront décrits pour l'indicateur « Chutes ». Les informations fournies relèvent des caractéristiques générales et spécifiques des patient-e-s ayant chuté, la prévalence (avant et après l'entrée à l'hôpital), les conséquences de la chute, les mesures de prévention et les indicateurs des structures.

#### 3.4.1. Caractéristiques des patient-e-s qui ont chuté

Au total, 17,6 % (moins 1,1 % par rapport à 2014) des patient-e-s participant-e-s ont chuté au moins une fois durant les 30 jours précédant la mesure, que ce soit avant ou pendant l'hospitalisation. Comme en 2014, la plupart des chutes de 2015 (environ quatre cinquièmes) se sont produites avant l'entrée à l'hôpital. La majorité des personnes ayant chuté dans les 30 derniers jours était de sexe féminin (56,7 %). L'âge moyen des personnes ayant chuté, tous types d'hôpitaux confondus, était de 73,6 ans (écart-type +/- 15,9 ans) et 33,0 % des personnes concernées avaient été opérées dans les deux semaines précédant la mesure.

Le tableau 16 présente les caractéristiques du sexe et de l'âge, ainsi qu'une opération dans les deux semaines précédant la mesure chez les patient-e-s ayant chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital) selon le type d'hôpital.

**Tableau 16** : description des patient-e-s qui ont chuté (avant/après) l'entrée à l'hôpital\*

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |                | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |                | Hôpitaux soins de base |                | Cliniques spécialisées |                | Total hôpitaux |                |
|---|---|----------------|--|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
|   | avant l'entrée  | après l'entrée | avant l'entrée   | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée | avant l'entrée | après l'entrée |
| <b>Nombre de patient-e-s</b>  |   |                |  |                |                        |                |                        |                |                |                |
| Nombre total de patient-e-s ayant chuté<br>n (%)                            | 301<br>(80.3)   | 74<br>(19.7)   | 976<br>(83.6)  | 191<br>(16.4)  | 532<br>(85.1)          | 93<br>(14.9)   | 121<br>(78.6)          | 33<br>(21.4)   | 1930<br>(83.2) | 391<br>(16.8)  |
| <b>Personnes ayant chuté</b>  |   |                |  |                |                        |                |                        |                |                |                |
| Sexe féminin<br>n (%)   | 160<br>(81.6)   | 36<br>(18.4)   | 563<br>(86.1)  | 91<br>(13.9)   | 320<br>(87.4)          | 46<br>(12.6)   | 84<br>(84.8)           | 15<br>(15.2)   | 1127<br>(85.7) | 188<br>(14.3)  |
| Âge moyen<br>années (SD)  | 71.2<br>(17.3)  | 72.5<br>(11.4) | 73.4<br>(16.6)   | 74.7<br>(13.6) | 74.3<br>(15.4)         | 77.0<br>(10.5) | 73.3<br>(17.4)         | 77.9<br>(15.1) | 73.3<br>(16.5) | 75.1<br>(12.7) |
| A subi une intervention chirurgicale dans les 2 dernières semaines<br>n (%) | 126<br>(80.8)   | 30<br>(19.2)   | 305<br>(86.6)  | 47<br>(13.4)   | 185<br>(88.5)          | 24<br>(11.5)   | 44<br>(89.8)           | 5<br>(10.2)    | 660<br>(86.2)  | 106<br>(13.8)  |

\*Les chiffres absolus se réfèrent au total des chutes. La valeur indiquée en pourcentage se réfère au rapport des patient-e-s qui ont chuté avant/après leur admission au sein du même type d'hôpital et par rapport au total de tous les hôpitaux..

### 3.4.2. Prévalence des chutes

Ici, le taux de prévalence global de tous les types d'hôpitaux était de 17,6 % (moins 1,1 % par rapport à l'année précédente). Pour l'ensemble des participant-e-s, la prévalence moyenne des chutes survenues à l'hôpital est de 3,0 % pour tous les types d'hôpitaux. C'est 0,6 % de moins que l'année précédente.

Le tableau 17 montre que les taux de prévalence des chutes à l'hôpital varient au sein de chaque type d'hôpital dans une fourchette allant de 2,7 % à 3,3 %. En 2015 aussi, le taux des chutes survenues à l'hôpital est le plus élevé dans les cliniques spécialisées. Cependant, il a diminué de 1,2 % par comparaison avec l'année de mesure 2014 et de 3,8 % par rapport à l'année de mesure 2011.

**Tableau 17** : taux de prévalence des chutes par type d'hôpital\*

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux      |
|---|---|--|------------------------|------------------------|---------------------|
| <b>Événements des chutes</b>                          | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)               |
| <b>Chutes avant l'entrée à l'hôpital</b>              |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>   | <b>301 (11.9)</b>   | <b>976 (15.9)</b>  | <b>532 (15.3)</b>      | <b>121 (12.1)</b>      | <b>1930 (14.7)</b>  |
| 2014  | 288 (11.8)  | 996 (16.0)   | 648 (17.7)             | 82 (8.5)               | 2014 (15.1)         |
| 2013  | 245 (10.8)  | 968 (16.9)   | 665 (16.8)             | 106 (11.1)             | 1984 (15.4)         |
| 2012  | 273 (11.2)  | 839 (15.4)   | 765 (16.0)             | 96 (9.6)               | 1973 (14.4)         |
| 2011  | 162 (11.1)  | 692 (15.9)   | 714 (16.8)             | 70 (13.1)              | 1638 (15.5)         |
| <b>Chutes après l'entrée à l'hôpital</b>              |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>   | <b>74 (2.9)</b>   | <b>191 (3.1)</b>   | <b>93 (2.7)</b>        | <b>33 (3.3)</b>        | <b>391 (3.0)</b>    |
| 2014  | 83 (3.4)  | 237 (3.8)  | 116 (3.2)              | 43 (4.5)               | 479 (3.6)           |
| 2013  | 85 (3.8)  | 248 (4.3)  | 148 (3.7)              | 54 (5.7)               | 535 (4.1)           |
| 2012  | 100 (4.1)   | 229 (4.2)  | 135 (2.9)              | 47 (4.7)               | 511 (3.8)           |
| 2011  | 50 (3.4)  | 197 (4.5)  | 168 (4.0)              | 38 (7.1)               | 453 (4.3)           |
| <b>Pas de chute avant/ après l'entrée à l'hôpital</b> |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>   | <b>2120 (83.9)</b>  | <b>4907 (79.7)</b>   | <b>2817 (81.0)</b>     | <b>840 (83.7)</b>      | <b>10684 (81.2)</b> |
| 2014  | 2024 (82.8)   | 4934 (79.0)  | 2865 (78.1)            | 834 (86.5)             | 10657 (80.0)        |
| 2013  | 1881 (83.0)   | 4424 (77.2)  | 3088 (78.1)            | 782 (82.1)             | 10175 (78.9)        |
| 2012  | 2029 (83.0)   | 4285 (78.6)  | 3800 (80.0)            | 847 (84.5)             | 10961 (80.3)        |
| 2011  | 1224 (83.8)   | 3383 (77.6)  | 3304 (77.8)            | 423 (78.9)             | 8334 (78.6)         |
| <b>Inconnu</b>  |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>   | <b>32 (1.3)</b>   | <b>82 (1.3)</b>  | <b>35 (1.0)</b>        | <b>9 (0.9)</b>         | <b>158 (1.2)</b>    |
| 2014  | 48 (2.0)  | 76 (1.2)   | 38 (1.0)               | 5 (0.5)                | 167 (1.3)           |
| 2013  | 54 (2.4)  | 92 (1.6)   | 52 (1.3)               | 11 (1.2)               | 209 (1.6)           |
| 2012  | 42 (1.7)  | 99 (1.8)   | 50 (1.1)               | 12 (1.2)               | 203 (1.5)           |
| 2011  | 25 (1.7)  | 85 (1.9)   | 61 (1.4)               | 5 (0.9)                | 176 (1.7)           |
| <b>Total</b>  |   |  |                        |                        |                     |
| <b>2015</b>   | <b>2527 (100)</b>   | <b>6156 (100)</b>  | <b>3477 (100)</b>      | <b>1003 (100)</b>      | <b>13163 (100)</b>  |
| 2014  | 2443 (100)  | 6243 (100)   | 3667 (100)             | 964 (100)              | 13317 (100)         |
| 2013  | 2265 (100)  | 5732 (100)   | 3953 (100)             | 953 (100)              | 12903 (100)         |
| 2012  | 2444 (100)  | 5452 (100)   | 4750 (100)             | 1002 (100)             | 13648 (100)         |
| 2011  | 1462 (100)  | 4360 (100)   | 4247 (100)             | 537 (100)              | 10606 (100)         |

\*Le taux des chutes se base sur le nombre de patient-e-s participant-e-s à la mesure et NON sur le nombre de patient-e-s hospitalisé-e-s au moment de la mesure.

Des chutes multiples (2 et plus) ont été indiquées pour 18,2 % au total des patient-e-s participant-e-s ayant fait une chute. Comme le montre le tableau 18, les chutes multiples – exception faite des cliniques spécialisées – ont été indiquées pour la plupart dans les domaines externes à l'hôpital.

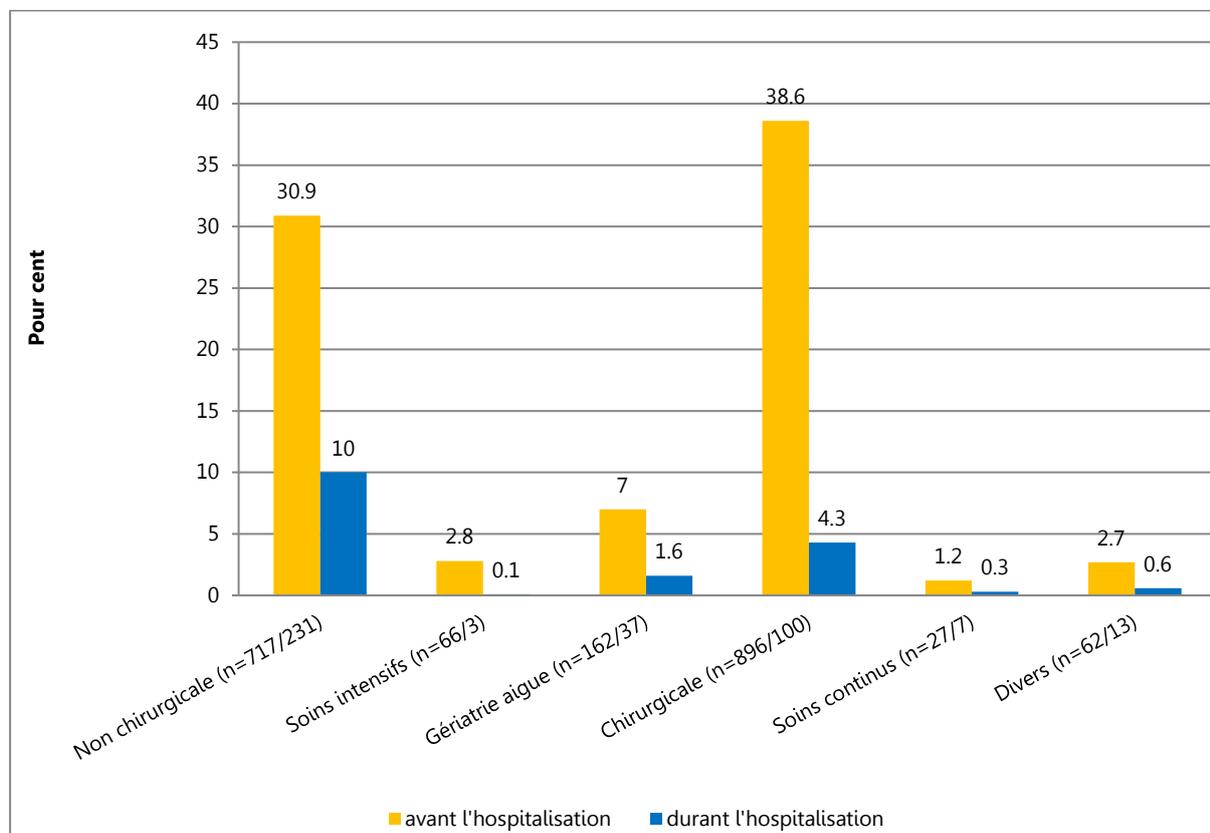
**Tableau 18** : chutes répétées par type d'hôpital et lieu de la chute

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |                  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |                   | Hôpitaux soins de base |                  | Cliniques spécialisées |                  | Total hôpitaux     |                   |
|---|---|------------------|--|-------------------|------------------------|------------------|------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
|   | avant l'entrée  | après l'entrée   | avant l'entrée   | après l'entrée    | avant l'entrée         | après l'entrée   | avant l'entrée         | après l'entrée   | avant l'entrée     | après l'entrée    |
| <b>Événements des chutes</b>                        | n (%)   | n (%)            | n (%)  | n (%)             | n (%)                  | n (%)            | n (%)                  | n (%)            | n (%)              | n (%)             |
| 1 x   | 260 (80.7)  | 62 (19.3)        | 831 (86.3)   | 132 (13.7)        | 431 (88.1)             | 58 (11.9)        | 105 (84.0)             | 20 (16.0)        | 1627 (85.7)        | 272 (14.3)        |
| 2 x   | 17 (68.0)   | 8 (32.0)         | 64 (62.1)  | 39 (37.9)         | 54 (69.2)              | 24 (30.8)        | 7 (63.6)               | 4 (36.4)         | 142 (65.4)         | 75 (34.6)         |
| 3 x   | 14 (87.5)   | 2 (12.5)         | 35 (70.0)  | 15 (30.0)         | 22 (88.0)              | 3 (12.0)         | 5 (55.6)               | 4 (44.4)         | 76 (76.0)          | 24 (24.0)         |
| > 3 x   | 10 (83.3)   | 2 (16.7)         | 46 (90.2)  | 5 (9.8)           | 25 (75.8)              | 8 (24.2)         | 4 (44.4)               | 5 (55.6)         | 85 (81.0)          | 20 (19.0)         |
| <b>Total des patient-e-s qui ont chuté (n=2321)</b> | <b>301 (80.3)</b>   | <b>74 (19.7)</b> | <b>976 (83.6)</b>  | <b>191 (16.4)</b> | <b>532 (85.1)</b>      | <b>93 (14.9)</b> | <b>121 (78.6)</b>      | <b>33 (21.4)</b> | <b>1930 (83.2)</b> | <b>391 (16.8)</b> |

### 3.4.3. Prévalence par type d'unité de soins

La figure 3 montre que les patient-e-s qui ont subi une chute et qui ont participé à la mesure étaient avant tout hospitalisé-e-s dans les services non chirurgicaux et chirurgicaux. De plus, on remarque que dans les deux types d'unités de soins, un nombre considérable de chutes est survenu avant l'hospitalisation, ce qui pourrait éventuellement expliquer la raison de l'hospitalisation.

**Figure 3** : patient-e-s qui ont chuté (avant et après l'entrée à l'hôpital) par type d'unités de soins\*



\*Les chiffres indiqués pour n se réfèrent au nombre de chutes avant/après l'hospitalisation. En raison des faibles taux de chutes, les unités de soins de courte durée, réadaptation et Divers sont regroupés dans la catégorie divers.

Le tableau 19 montre la répartition des chutes selon le lieu de la chute (avant/après l'entrée à l'hôpital) et l'unité de soins dans les divers types d'hôpitaux. Encore une fois, on constate que 78,1 à 85,1 % des chutes se sont produites avant l'hospitalisation, tous types d'hôpitaux confondus. La majorité des patient-e-s ayant fait une chute (avant/après l'entrée à l'hôpital) est hospitalisée dans une unité de soins chirurgicale ou non chirurgicale, hormis dans les cliniques spécialisées. Au sein des cliniques spécialisées, les types d'unités de soins chirurgie et gériatrie aiguë ont obtenu un résultat considérable.

**Tableau 19** : répartition des chutes avant et après l'entrée à l'hôpital par type d'unité de soins et par types d'hôpitaux

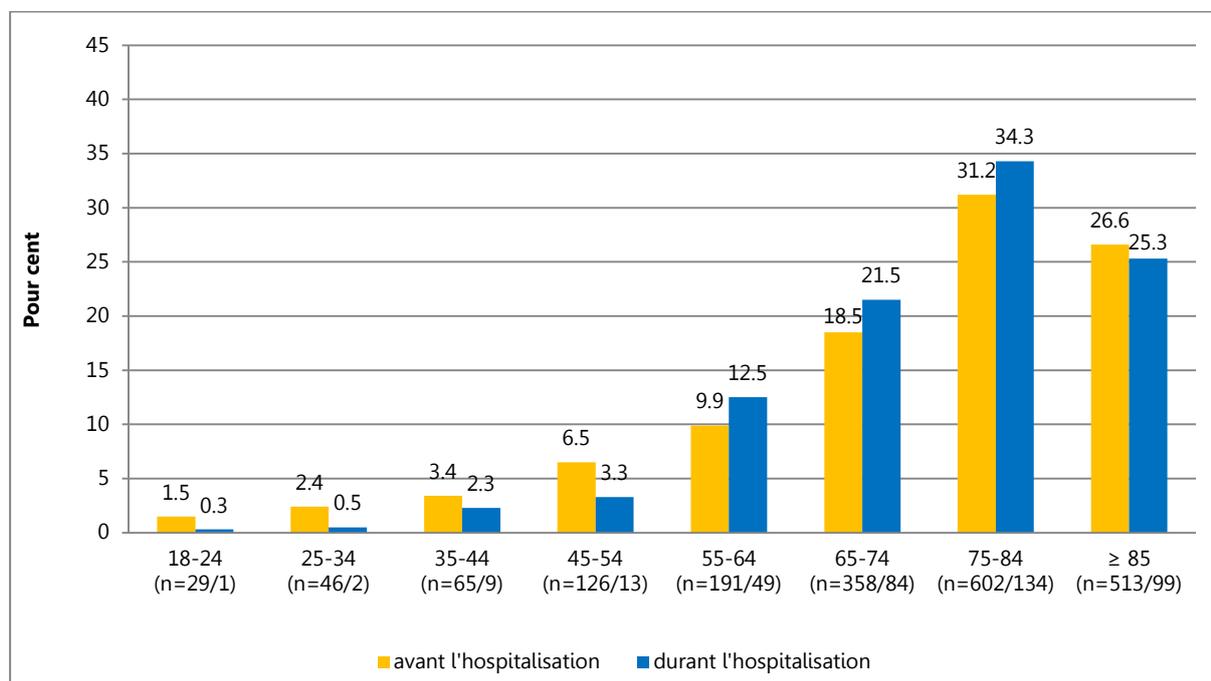
| Type d'unité de soins                      | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |                   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |                   | Hôpitaux soins de base |                   | Cliniques spécialisées |                   | Total hôpitaux    |                    |
|--|---|-------------------|--|-------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|  | avant l'entrée  | après l'entrée    | avant l'entrée   | après l'entrée    | avant l'entrée         | après l'entrée    | avant l'entrée         | après l'entrée    | avant l'entrée    | après l'entrée     |
|  | n (%)   | n (%)             | n (%)  | n (%)             | n (%)                  | n (%)             | n (%)                  | n (%)             | n (%)             | n (%)              |
| <b>Non chirurgicale</b>                    |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | <b>109 (29.1)</b>   | <b>41 (10.9)</b>  | <b>378 (32.4)</b>  | <b>128 (11.0)</b> | <b>230 (36.8)</b>      | <b>62 (9.9)</b>   | -                      | -                 | <b>717 (75.6)</b> | <b>231 (24.4)</b>  |
| 2014                                       | 112 (30.2)  | 53 (14.3)         | 369 (29.9)   | 120 (9.7)         | 291 (38.1)             | 69 (9.0)          | 2 (1.6)                | 1 (0.8)           | 774 (76.1)        | 243 (23.9)         |
| <b>Soins intensifs</b>                     |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | <b>13 (3.5)</b>   | <b>1 (0.3)</b>    | <b>35 (3.0)</b>  | <b>1 (0.1)</b>    | <b>16 (2.6)</b>        | <b>1 (0.2)</b>    | <b>2 (1.3)</b>         | <b>0</b>          | <b>66 (95.7)</b>  | <b>3 (4.3)</b>     |
| 2014                                       | 20 (5.4)  | 0 (0.0)           | 31 (2.5)   | 2 (0.2)           | 12 (1.0)               | 1 (0.1)           | -                      | -                 | 64 (97.0)         | 2 (3.0)            |
| <b>Soins continus</b>                      |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | <b>10 (2.7)</b>   | <b>4 (1.1)</b>    | <b>12 (1.0)</b>  | <b>1 (0.1)</b>    | <b>5 (0.8)</b>         | <b>2 (0.3)</b>    | -                      | -                 | <b>27 (79.4)</b>  | <b>7 (20.6)</b>    |
| 2014                                       | 5 (1.3)   | 1 (0.3)           | 13 (1.1)   | 1 (0.1)           | 14 (1.8)               | 1 (0.1)           | 2 (1.6)                | 0 (0.0)           | 34 (91.9)         | 3 (8.1)            |
| <b>Gériatrie aiguë</b>                     |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | <b>4 (1.1)</b>  | <b>1 (0.3)</b>    | <b>79 (6.8)</b>  | <b>15 (1.3)</b>   | <b>31 (5.0)</b>        | <b>4 (0.6)</b>    | <b>48 (31.2)</b>       | <b>17 (11.0)</b>  | <b>162 (81.4)</b> | <b>37 (18.6)</b>   |
| 2014                                       | -   | 6 (1.8)           | 99 (8.0)   | 55 (4.5)          | 29 (3.8)               | 10 (1.3)          | 20 (16.0)              | 22 (17.6)         | 148 (63.0)        | 87 (37.0)          |
| <b>Psychiatrie</b>                         |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | -   | -                 | -  | -                 | -                      | -                 | -                      | -                 | -                 | -                  |
| 2014                                       | -   | -                 | -  | -                 | 0 (0.0)                | 1 (0.1)           | -                      | -                 | -                 | 1 (100)            |
| <b>Chirurgicale</b>                        |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | <b>156 (41.6)</b>   | <b>27 (7.2)</b>   | <b>459 (39.3)</b>  | <b>45 (3.9)</b>   | <b>236 (37.8)</b>      | <b>22 (3.5)</b>   | <b>45 (29.2)</b>       | <b>6 (3.9)</b>    | <b>896 (90.0)</b> | <b>100 (10.0)</b>  |
| 2014                                       | 145 (39.1)  | 29 (7.8)          | 473 (38.4)   | 47 (3.8)          | 284 (37.2)             | 27 (3.5)          | 38 (30.4)              | 7 (5.6)           | 940 (89.5)        | 110 (10.5)         |
| <b>Court séjour</b>                        |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | -   | -                 | <b>1 (0.1)</b>   | <b>0 (0.0)</b>    | <b>2 (0.0)</b>         | <b>0 (0.0)</b>    | -                      | -                 | <b>3 (100)</b>    | -                  |
| 2014                                       | -   | -                 | 1 (0.1)  | 0 (0.0)           | 7 (0.9)                | 0 (0.0)           | -                      | -                 | 8 (100)           | -                  |
| <b>Divers</b>                              |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | <b>9 (2.4)</b>  | -                 | <b>12 (1.0)</b>  | <b>1 (0.1)</b>    | <b>12 (1.9)</b>        | <b>2 (0.3)</b>    | <b>6 (3.9)</b>         | <b>6 (3.9)</b>    | <b>39 (81.3)</b>  | <b>9 (18.8)</b>    |
| 2014                                       | 6 (1.6)   | 0 (0.0)           | 10 (0.8)   | 12 (1.0)          | 10 (1.3)               | 8 (1.0)           | 9 (7.2)                | 2 (1.6)           | 35 (61.4)         | 22 (38.6)          |
| <b>Réadaptation</b>                        |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | -   | -                 | -  | -                 | -                      | -                 | <b>20 (13.0)</b>       | <b>4 (2.6)</b>    | <b>20 (83.3)</b>  | <b>4 (16.7)</b>    |
| 2014                                       | -   | -                 | -  | -                 | -                      | -                 | 11 (8.8)               | 11 (8.8)          | 11 (50.0)         | 11 (50.0)          |
| <b>Total des patient-e-s qui ont chuté</b> |   |                   |  |                   |                        |                   |                        |                   |                   |                    |
| <b>2015</b>                                | <b>(n=2321)</b>   | <b>301 (80.3)</b> | <b>74 (19.7)</b>   | <b>976 (83.6)</b> | <b>191 (16.4)</b>      | <b>532 (85.1)</b> | <b>93 (14.9)</b>       | <b>121 (78.6)</b> | <b>33 (21.4)</b>  | <b>1930 (83.2)</b> |
| 2014                                       | (n=2519)  | 288 (77.6)        | 83 (22.4)  | 996 (80.8)        | 237 (19.2)             | 648 (84.8)        | 116 (15.2)             | 82 (65.6)         | 43 (34.4)         | 2014 (80.8)        |

### 3.4.4. Caractéristiques des patient-e-s ayant connu un événement de chute

Le tableau 46 en annexe décrit les diagnostics médicaux des patient-e-s participant-e-s ayant fait une chute (avant/après l'entrée à l'hôpital) dans les 30 jours avant la mesure, selon les types d'hôpitaux. En moyenne, les patient-e-s ayant chuté-e-s en hôpital ont eu entre 4,0 et 4,6 diagnostics médicaux. Chez les patient-e-s ayant chuté, les diagnostics médicaux les plus fréquents étaient des maladies de l'appareil circulatoire (66,5 %), suivies des maladies de l'appareil génito-urinaire (35,5 %).

La figure 4 montre que le groupe d'âge de 75 à 84 ans, autant pour les chutes avant que pour celles après l'entrée à l'hôpital, est le plus concerné.

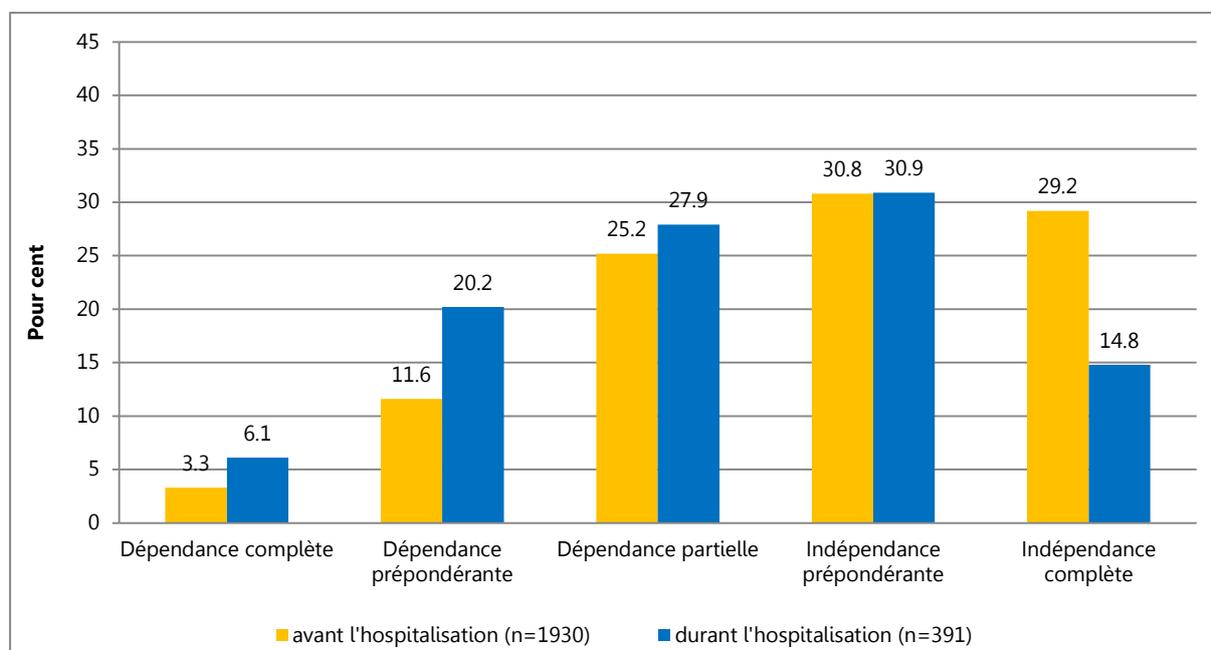
**Figure 4 :** patient-e-s qui ont chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital) par groupe d'âge en années\*



\*Les chiffres indiqués entre parenthèses pour n se réfèrent au nombre de chutes avant/après l'hospitalisation.

La figure 5 montre que les patient-e-s participant-e-s présentant une dépendance aux soins ont plus fréquemment chuté avant l'hospitalisation.

**Figure 5 :** dépendance aux soins des patient-e-s qui ont chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital)



Pour 95,7 % (391) des chutes survenues à l'hôpital, de plus amples informations sont fournies au sujet du contexte de la chute et de ses conséquences. Les données montrent que dans 27,9 % des cas, les chutes ont eu lieu pendant les horaires de l'équipe du matin entre 07h01 et 14h00, et que dans 29,9 %, elles sont survenues entre 14h01 et 22h00. Les autres chutes ont eu lieu entre 22h01 et 07h00 (37,9 %).

Pour 4,3 % des chutes, la partie de la journée était inconnue.

Au sein de l'hôpital, les lieux de chute les plus fréquents sont : la chambre du ou de la patient-e (70,1 %, n = 274), et la salle de bain ou les toilettes (19,9 %, n = 78).

Le tableau 20 indique que dans tous les types d'hôpitaux, l'activité indiquée le plus souvent en cas de chute était le fait de se déplacer ou de se tenir debout sans moyen auxiliaire/personne d'accompagnement.

**Tableau 20** : activité au moment de la chute occasionnée à l'hôpital par type d'hôpital

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Nombre total de pat. ayant chuté à l'hôpital</b>                                | 74 (100)  | 191 (100)  | 93 (100)               | 33 (100)               | 391 (100)      |
| <b>Activité au moment de la chute</b>  | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Inconnu  | 4 (5.4)   | 14 (7.3)   | 3 (3.2)                | 2 (6.1)                | 23 (5.9)       |
| Déplacement ou position debout sans moyens auxiliaires / personne d'accompagnement | 32 (43.2)   | 86 (45.0)  | 38 (40.9)              | 15 (45.5)              | 171 (43.7)     |
| Déplacement ou position debout avec moyens auxiliaires / personne d'accompagnement | 10 (13.5)   | 32 (16.8)  | 22 (23.7)              | 8 (24.2)               | 72 (18.4)      |
| Position couchée ou assise au bord du lit  | 19 (25.7)   | 35 (18.3)  | 21 (22.6)              | 2 (6.1)                | 77 (19.7)      |
| Position assise  | 7 (9.5)   | 19 (9.9)   | 5 (5.4)                | 4 (12.1)               | 35 (9.0)       |
| Autre activité   | 2 (2.7)   | 5 (2.6)  | 4 (4.3)                | 2 (6.1)                | 13 (3.3)       |

En ce qui concerne les raisons de la chute, LPZ fait une différence entre les facteurs intrinsèques et extrinsèques. Les facteurs intrinsèques comprennent les troubles d'ordre somatique (p. ex. perte d'assurance dans les déplacements) et psychique (p. ex. dépression, limitations cognitives, etc.). Les facteurs extrinsèques rassemblent des particularités externes telles que le risque de trébucher ou le manque de lumière (Halfens et al., 2011; Neyens, 2007).

Parmi les causes principales des chutes à l'hôpital, les problèmes de santé d'ordre somatique se trouvent en tête (55,8 %) (cf. tableau 21).

**Tableau 21** : causes principales pour les chutes occasionnées dans l'hôpital par type d'hôpital

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Nombre total de pat. ayant chuté à l'hôpital</b> | 74  | 191  | 93                     | 33                     | 391            |
| Problèmes de santé d'ordre somatique                | 46 (62.2)   | 100 (52.4)   | 50 (53.8)              | 22 (66.7)              | 218 (55.8)     |
| Problèmes de santé d'ordre psychique                | 9 (12.2)  | 33 (17.3)  | 14 (15.1)              | 5 (15.2)               | 61 (15.6)      |
| Conditions d'environnement (extrinsèques)           | 10 (13.5)   | 31 (16.2)  | 16 (17.2)              | 3 (9.1)                | 60 (15.3)      |
| Inconnu   | 9 (12.2)  | 27 (14.1)  | 13 (14.0)              | 3 (9.1)                | 52 (13.3)      |

Pour 67,8 % (n = 14573) des 2'321 chutes enregistrées, il est indiqué que la chute a engendré des lésions ou des blessures. Pour ces cas, les blessures/lésions concrètes dues à la chute ont été décrites. Parmi les conséquences de la chute, 25,3 % sont des lésions minimales, 21,7 % des blessures de moyenne gravité et 39,3 % des blessures graves. Les fractures de la hanche ont représenté 13,7 % des conséquences d'une chute.

En ce qui concerne les chutes survenues à l'hôpital, les conséquences des chutes ont été indiquées pour 132 d'entre elles (33,8 % des chutes à l'hôpital). Parmi les conséquences de la chute, 66,7 % sont des lésions minimales, 18,2 % des blessures de moyenne gravité et 12,9 % des blessures graves. Dans 2,3 % des événements de chute à l'hôpital, une fracture de la hanche s'en est suivie.

Le tableau 22 indique la répartition différente des conséquences pour les chutes survenues en dehors et au sein de l'hôpital. Parmi les conséquences des chutes, les fractures de la hanche sont nettement plus fréquentes pour les chutes survenues avant l'hospitalisation. Un tel rapport explique très probablement la raison de l'hospitalisation.

**Tableau 22** : conséquences des chutes par catégorie de lésion/blessures et par type d'hôpital chez les patient-e-s ayant chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital)

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |                 | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |                 | Hôpitaux soins de base |                 | Cliniques spécialisées |                | Total hôpitaux     |                  |
|---|---|-----------------|--|-----------------|------------------------|-----------------|------------------------|----------------|--------------------|------------------|
|   | avant l'entrée  | après l'entrée  | avant l'entrée   | après l'entrée  | avant l'entrée         | après l'entrée  | avant l'entrée         | après l'entrée | avant l'entrée     | après l'entrée   |
| <b>Conséquences de la chute</b>                                   | n (%)   | n (%)           | n (%)  | n (%)           | n (%)                  | n (%)           | n (%)                  | n (%)          | n (%)              | n (%)            |
| Lésions minimales   | 41 (19.9)   | 10 (52.6)       | 144 (19.8)   | 47 (71.2)       | 105 (25.1)             | 27 (69.2)       | 20 (23.0)              | 4 (50.0)       | 310 (21.5)         | 88 (66.7)        |
| Blessures de moyenne gravité                                      | 42 (20.4)   | 4 (21.1)        | 175 (24.0)   | 9 (13.6)        | 85 (20.3)              | 8 (20.5)        | 16 (18.4)              | 3 (37.5)       | 318 (22.1)         | 24 (18.2)        |
| Blessures graves  | 88 (42.7)   | 3 (15.8)        | 301 (41.3)   | 9 (13.6)        | 173 (41.3)             | 4 (10.3)        | 39 (44.8)              | 1 (12.5)       | 601 (41.7)         | 17 (12.9)        |
| Fracture de la hanche   | 35 (17.0)   | 2 (10.5)        | 109 (15.0)   | 1 (1.5)         | 56 (13.4)              | 0 (0.0)         | 12 (13.8)              | 0 (0.0)        | 212 (14.7)         | 3 (2.3)          |
| <b>Nombre total de pat. avec conséquences des chutes (n=1573)</b> | <b>206 (91.6)</b>   | <b>19 (8.4)</b> | <b>729 (91.7)</b>  | <b>66 (8.3)</b> | <b>419 (91.5)</b>      | <b>39 (8.5)</b> | <b>87 (91.6)</b>       | <b>8 (8.4)</b> | <b>1441 (91.6)</b> | <b>132 (8.4)</b> |

Le tableau 23 montre le calcul de l'indice des blessures, c'est-à-dire la part de blessures pour tous/toutes les patient-e-s ayant chuté et la part des blessures chez les patient-e-s participant-e-s

avec des conséquences, en application des recommandations et méthodologies de la littérature internationale (Currie, 2008; The University of Kansas School of Nursing, n.d.).

Depuis l'année de mesure de 2014, les calculs de l'indice des blessures dans la première partie du tableau se rapportent à l'ensemble des patient-e-s ayant fait une chute avant et après l'entrée à l'hôpital (n=2 321). Le calcul de l'indice des blessures dans la deuxième partie du tableau s'appuie, comme l'année précédente, sur la part des patient-e-s ayant fait une chute avec des conséquences (n=1 573).

Il s'avère que parmi les patient-e-s ayant chuté après leur entrée à l'hôpital, 11,3 % ont subi des blessures de moyenne gravité, des blessures graves ou une fracture de la hanche. Rapporté au nombre de patient-e-s ayant fait une chute avec des conséquences, 33,3 % ont subi des blessures de moyenne gravité, des blessures graves ou une fracture de la hanche. Pour les blessures graves ou les fractures de la hanche, ces valeurs sont de 5,1 resp. 15,2 %. Comme l'année précédente, il existe des différences entre les types d'hôpitaux concernant l'indice des blessures après une chute à l'hôpital. Dans tous les types d'hôpitaux, l'indice des blessures chez les patient-e-s avec conséquences de chutes a baissé pour tous les types de blessures en comparaison de l'année de mesure 2014 (blessures de moyenne gravité, graves ou fracture de la hanche : moins 8,6 %; blessures graves ou fractures de la hanche : moins 1,1 %).

**Tableau 23** : indice des blessures par type d'hôpital pour les patient-e-s ayant chuté (avant/après l'hospitalisation)

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |                | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |                | Hôpitaux soins de base |                | Cliniques spécialisées |                | Total hôpitaux |                |
|---|---|----------------|--|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
|   | Avant l'entrée  | Après l'entrée | Avant l'entrée   | Après l'entrée | Avant l'entrée         | Après l'entrée | Avant l'entrée         | Après l'entrée | Avant l'entrée | Après l'entrée |
| <b>Indice des blessures pour le total des pat. ayant chuté.</b>         | n (%)   | n (%)          | n (%)  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)          | n (%)          |
| Blessures de gravité moyenne ou grave ou fracture de la hanche (oui)    | 165 (54.8)  | 9 (12.2)       | 585 (59.9)   | 19 (9.9)       | 314 (59.0)             | 12 (12.9)      | 67 (55.4)              | 4 (12.1)       | 1131 (58.6)    | 44 (11.3)      |
| Blessures graves ou fracture de la hanche (oui)                         | 123 (40.9)  | 5 (6.8)        | 410 (42.0)   | 10 (5.2)       | 229 (43.0)             | 4 (4.3)        | 51 (42.1)              | 1 (3.0)        | 813 (42.1)     | 20 (5.1)       |
| <b>Total (n=2321)</b>   | <b>301</b>  | <b>74</b>      | <b>976</b>   | <b>191</b>     | <b>532</b>             | <b>93</b>      | <b>121</b>             | <b>33</b>      | <b>1930</b>    | <b>391</b>     |
| <b>Indice des blessures pour les pat. avec conséquences d'une chute</b> | n (%)   | n (%)          | n (%)  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)          | n (%)          |
| Blessures de gravité moyenne ou grave ou fracture de la hanche (oui)    | 165 (80.1)  | 9 (47.4)       | 585 (80.2)   | 19 (28.8)      | 314 (74.9)             | 12 (30.8)      | 67 (77.0)              | 4 (50.0)       | 1131 (78.5)    | 44(33.3)       |
| Blessures graves ou fracture de la hanche (oui)                         | 123 (59.7)  | 5 (26.3)       | 410 (56.2)   | 10 (15.2)      | 229 (54.7)             | 4 (10.3)       | 51 (58.6)              | 1 (12.5)       | 813 (56.4)     | 20 (15.2)      |
| <b>Total (n=1573)</b>   | <b>206</b>  | <b>19</b>      | <b>729</b>   | <b>66</b>      | <b>419</b>             | <b>39</b>      | <b>87</b>              | <b>8</b>       | <b>1441</b>    | <b>132</b>     |

### 3.4.5. Mesures de prévention

Le tableau 47 (cf. annexe) illustre les mesures de prévention contre les chutes et les blessures qui sont mises en œuvre chez les patient-e-s n'ayant pas fait de chute. Ces données donnent un aperçu de la prévention des chutes primaire, c'est à dire des mesures prises pour éviter des chutes et les blessures entraînées par une chute pour les patient-e-s participant à la mesure n'ayant pas fait de chute. On a observé qu'aucune mesure de prévention des chutes n'a été prise chez 23,7 à 44,6 % et aucune mesure de prévention des blessures pour 82,9 à 88,4 % des participant-e-s. À noter toutefois que cette

mesure ne contient pas de données relatives au risque de chute des patient-e-s. Les mesures primaires pour la prévention des chutes sont : l'information au/à la patient-e (28,1 – 55,6 %), l'examen des chaussures utilisées (20,1 – 47,7 %) ainsi que les exercices et le training (23,2 – 50,7 %). Pour toutes les autres mesures entreprises, des différences existaient selon les types d'hôpitaux.

Le tableau 48 en annexe indique les mesures de prévention des chutes et des blessures pour les patient-e-s participant-e-s à la mesure qui n'ont pas chuté. Les données fournissent un aperçu de la prévention secondaire des chutes. En d'autres termes, elles définissent les mesures qui ont été mises en place afin d'éviter d'autres cas. On remarque que plus de mesures de prévention ont été prises pour les patient-e-s qui ont chuté au moins une fois (avant/après l'entrée à l'hôpital). Les informations indiquées sous forme de pourcentages et relatives aux patient-e-s permettent de conclure que des mesures complexes sont souvent mises en place pour prévenir les chutes. Le choix ou la combinaison des mesures appliquées semble varier selon les types d'hôpitaux. En effet, aucune mesure de prévention des blessures n'a été appliquée pour presque 75 % des patient-e-s qui ont chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital).

Rétrospectivement sur les cinq années de mesure de la prévalence, la part des patient-e-s ayant chuté à l'hôpital et n'ayant pas bénéficié de mesures de prévention dans tous les types d'hôpitaux a accusé une diminution constante (de 5,9 %). Les mesures qui ont été mises en œuvre relativement plus souvent sont entre autres les exercices et le training (augmentation de 11 %), les systèmes d'alarme (augmentation de 8,5 %), l'examen du programme de médication (augmentation de 7,5 %) et l'examen du déroulement des journées (augmentation de 5,1 %). Sur les cinq années de mesure, aucune mesure de prévention des blessures n'a été appliquée pour 75 % à 80 % des patient-e-s qui ont chuté.

#### 3.4.6. Indicateurs de structures « Chutes »

La disponibilité des indicateurs des structures au niveau des hôpitaux (cf. tableau 49 en annexe) montre parfois d'importantes différences entre les types d'hôpitaux. Globalement, les indicateurs disponibles en majorité étaient : la saisie (dé)centralisée des événements de chute (72,3 – 100 %) et les informations standardisées lors de transfert (70,2 – 93,8 %). La brochure d'information pour les patient-e-s (12,8 – 44,6 %) ainsi que les formations dans les deux derniers ans concernant les chutes (10,6 – 60,0 %) ont été cités le moins souvent comme étant disponibles.

De fortes différences ont été relevées entre les types d'hôpitaux quant à la présence d'indicateurs de structures relatifs aux chutes au niveau des unités de soins (cf. tableau 50 en annexe). Dans l'ensemble, les indicateurs liés à la disponibilité du matériel pour la prévention des chutes (85,1 – 98,0 %), la documentation des mesures dans le dossier de soins (89,9 – 95,5 %) ainsi que la transmission d'informations standardisées lors de transferts (80,8 – 93,9 %) étaient les plus fréquents. Les plus rares étaient les brochures d'information sur le thème des chutes (0,5 – 24,6 %).

Dans l'ensemble, la disponibilité des différents indicateurs au niveau des unités de soins (Documentation des mesures dans le dossier de soins, Informations standardisées lors de transfert, Évaluation du risque de chutes lors de l'admission, Application du standard vérifié systématiquement, Personne spécialisée pour la prévention des chutes et Brochure d'information) s'est améliorée de 1,4 à 7,2 % en comparaison de l'année précédente. Pour les indicateurs Matériel pour la prévention des chutes toujours à disposition et Colloques pluridisciplinaires, un léger recul compris entre 0,1 et 0,3 % peut être observé. Au niveau de l'hôpital également, la disponibilité des différents indicateurs, à l'exception de la formation sur le thème de la mobilisation (-3,1 %) s'est globalement améliorée (0,2 – 4,6 %) en comparaison de l'année précédente.

Rétrospectivement sur les cinq dernières mesures de la prévalence, la disponibilité des indicateurs de structure au niveau de l'hôpital, tous types d'hôpitaux confondus, est restée assez constante depuis 2011, avec seulement de faibles variations. Des augmentations de plus de 5 % apparaissent pour les indicateurs Brochure d'information (augmentation de 10 %) et Informations standardisées lors de transfert (augmentation de 8,3 %). La disponibilité d'un standard pour la prévention des chutes est restée constante avec une valeur de +/- 60 %. Après une légère augmentation au cours de la deuxième année de mesure, une constante diminution de la disponibilité des formations peut être observée. Pour les indicateurs de structure au niveau de l'hôpital, les résultats sont comparables. Pour deux indicateurs, les résultats sur les cinq années de mesure sont restés constants dans une fourchette de plus de 85 % à 94 % (Matériel pour la prévention des chutes toujours à disposition, Documentation des mesures dans le dossier de soins). La plus forte augmentation de la disponibilité était constatée pour les indicateurs Informations standardisées lors de transfert (augmentation de 19,7 %), Évaluation du risque de chute lors de l'admission (augmentation de 9,4 %) et Application du standard vérifié systématiquement (augmentation de 8,6 %).

### 3.5. Résultats ajustés au risque

Les résultats ajustés au risque pour les trois indicateurs Escarres nosocomiales de catégorie 1 – 4, Escarres nosocomiales de catégorie 2 – 4 ainsi que Chutes à l'hôpital sont rapportés ci-dessous. Dans le détail, il s'agit des résultats des modèles logistiques hiérarchiques. Ces résultats sont présentés dans ce chapitre sous forme de graphiques pour l'ensemble des hôpitaux et selon le type d'hôpital. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux en annexe (cf. tableau 51). De plus, les variables des différents modèles et leurs rapports de cotes (résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % de tous les hôpitaux et sites hospitaliers participants, voir aussi l'exemple de lecture à la page 58) y figurent.

### 3.5.1. Escarres - acquises à l'hôpital

Ce paragraphe présente les résultats ajustés aux risques pour les escarres de catégorie 1 – 4 contractées à l'hôpital. Selon le modèle de sélection, les variables relatives aux patient-e-s retenues pour le modèle hiérarchique sont les suivantes (cf. tableau 24) :

**Tableau 24** : variables du modèle de régression logistique hiérarchique et valeurs représentatives - escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondues

|   | OR        | Erreur standard | Valeur p | OR - intervalle de confiance à 95 % |       |
|---|-----------|-----------------|----------|-------------------------------------|-------|
| <b>Jusqu'à 54 ans</b>   | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>55 –74 ans</b>   | 0.95      | 0.16            | 0.768    | 0.68                                | 1.32  |
| <b>75 ans et plus</b>   | 1.16      | 0.19            | 0.362    | 0.83                                | 1.62  |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 0 – 7 jours</b>             | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 8 – 28 jours</b>            | 2.07      | 0.22            | 0.000    | 1.68                                | 2.55  |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 29 jours et plus</b>        | 4.20      | 0.65            | 0.000    | 3.09                                | 5.69  |
| <b>EDS Indépendance complète</b>  | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>EDS Indépendance prépondérante</b>                                       | 0.91      | 0.16            | 0.610    | 0.64                                | 1.29  |
| <b>EDS Dépendance partielle</b>   | 1.17      | 0.22            | 0.393    | 0.81                                | 1.69  |
| <b>EDS Dépendance prépondérante</b>   | 0.95      | 0.20            | 0.835    | 0.63                                | 1.44  |
| <b>EDS Dépendance complète</b>  | 1.69      | 0.39            | 0.023    | 1.07                                | 2.66  |
| <b>Score de Braden ≤ 20 (1/0)</b>   | 2.05      | 0.41            | 0.000    | 1.39                                | 2.78  |
| <b>Maladies infectieuses et parasitaires (1/0)</b>                          | 1.34      | 0.17            | 0.025    | 1.03                                | 1.74  |
| <b>Maladies de l'appareil respiratoire (1/0)</b>                            | 1.25      | 0.14            | 0.047    | 1.00                                | 1.55  |
| <b>Lésions traumatiques et autres conséquences de causes externes (1/0)</b> | 1.45      | 0.23            | 0.021    | 1.05                                | 2.00  |
| <b>Symptômes et résultats anormaux (1/0)</b>                                | 1.96      | 0.34            | 0.000    | 1.39                                | 2.78  |
| <b>Nombre de diagnostics = 1</b>  | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>Nombre de diagnostics = 2 – 3</b>  | 1.38      | 0.23            | 0.055    | 0.99                                | 1.93  |
| <b>Nombre de diagnostics = 4 – 5</b>  | 1.09      | 0.20            | 0.644    | 0.75                                | 1.57  |
| <b>Nombre de diagnostics = 6 et plus</b>                                    | 1.10      | 0.23            | 0.638    | 0.72                                | 1.67  |
| <b>Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (ADL)</b>         | 1.37      | 0.26            | 0.093    | 0.94                                | 2.00  |
| <b>Risque d'escarres selon évaluation clinique subjective (1/0)</b>         | 8.16      | 1.34            | 0.000    | 5.91                                | 11.28 |
| <b>Interaction Troubles mentaux et du comportement - type d'hôpital</b>     | 0.91      | 0.06            | 0.195    | 0.80                                | 1.04  |

|  | OR   | Erreur standard | Valeur p | OR - intervalle de confiance à 95 % |      |
|--|------|-----------------|----------|-------------------------------------|------|
| <b>Interaction- Intervention chirurgicale - type d'hôpital</b> | 1.20 | 0.05            | 0.000    | 1.10                                | 1.31 |
| <b>Interaction diagnose démence – type d'hôpital</b>           | 1.10 | 0.76            | 0.145    | 0.96                                | 1.26 |

R : odds-ratios ; valeur p : résultat du test de signification ; EDS : échelle de dépendance aux soins

La principale valeur est le rapport des cotes (OR) en lien avec la valeur p du test de signification et avec les intervalles de confiance du rapport des cotes. La variable prédictive la plus forte pour une escarre est l'évaluation clinique subjective des infirmier-ère-s. En présence d'une telle évaluation, le risque d'escarres effectif est augmenté du facteur 8. Comme on pouvait s'y attendre, un score de Braden bas (risque élevé) constitue une autre variable prédictive pertinente. Dans la procédure LPZ, la valeur limite est fixée à  $\leq 20$ . Les patient-e-s qui ont un score de 20 ou moins présentent un risque d'escarre deux fois plus élevé que ceux ayant plus de 20. Avec l'échelle de dépendance aux soins, le risque d'escarres augmentait de 70 % uniquement pour la dépendance totale par rapport à l'indépendance totale.

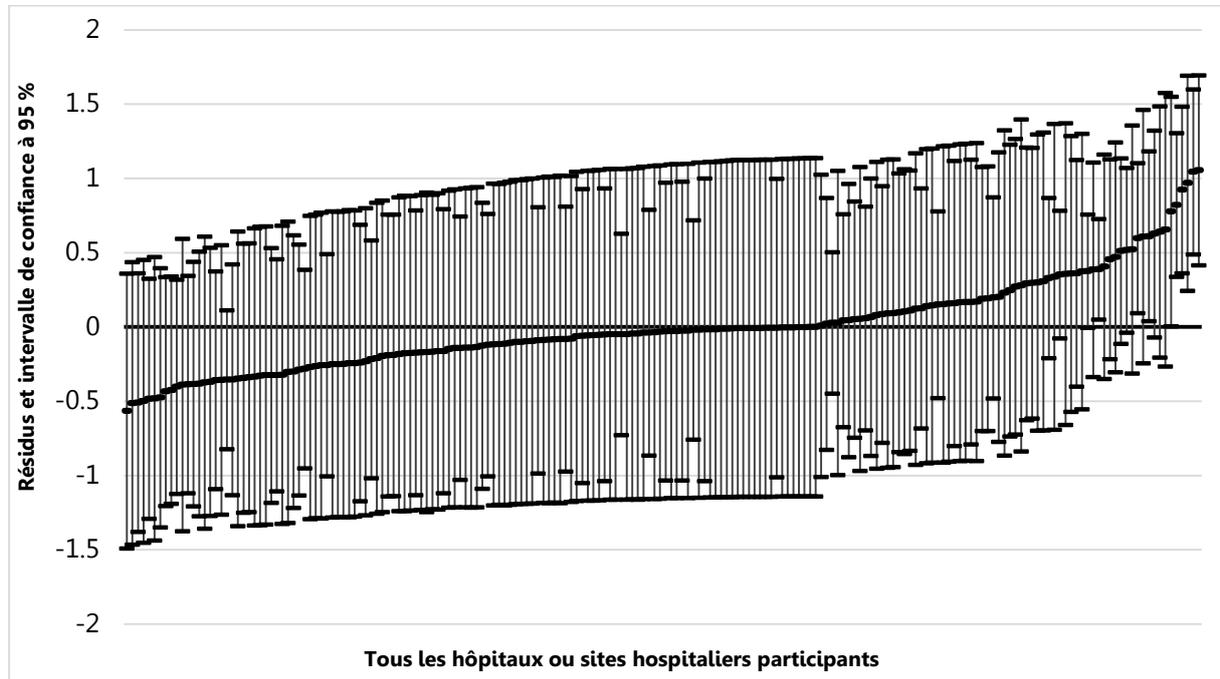
Un autre indicateur pertinent est la durée de l'hospitalisation. Le risque de contracter une escarre augmente également parallèlement à la durée d'hospitalisation. Les patient-e-s hospitalisé-e-s depuis plus de 28 jours présentent un risque d'escarres plus de quatre fois plus élevé que ceux dont l'hospitalisation est inférieure à 7 jours. Les personnes hospitalisées entre 8 et 28 jours présentent un risque doublé.

Dans cette mesure, l'âge n'a pas son statut habituel de variable prédictive significative indépendante. Les tranches d'âge ont certes été intégrées au modèle, mais elles n'ont pas revêtu le niveau de significativité qu'on leur prêtait. Par contre, une personne dépendante d'une aide dans la vie courante aura aussi dans nos données un risque d'escarre augmenté d'une valeur proche de 40 %.

Divers diagnostics médicaux augmentaient également, sans interdépendance, le risque d'escarre. On notera ici comme pertinents entre autres les maladies infectieuses, les maladies de l'appareil respiratoire, les blessures et autres causes externes ainsi que les symptômes cliniques anormaux. Il est intéressant de noter que le risque d'escarres n'est pas lié au nombre de maladies diagnostiquées, en tout cas pas si des ajustements sont faits pour de nombreuses autres caractéristiques.

Compte tenu de ces variables de risque, l'évaluation des résidus des escarres toutes catégories (1 – 4) donne pour l'ensemble des hôpitaux les résultats suivants (cf. figure 6). L'axe X des graphiques suivants représente chaque hôpital ou site hospitalier, tandis que l'axe Y représente les résidus correspondants et l'intervalle de confiance à 95 %.

**Figure 6** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondues



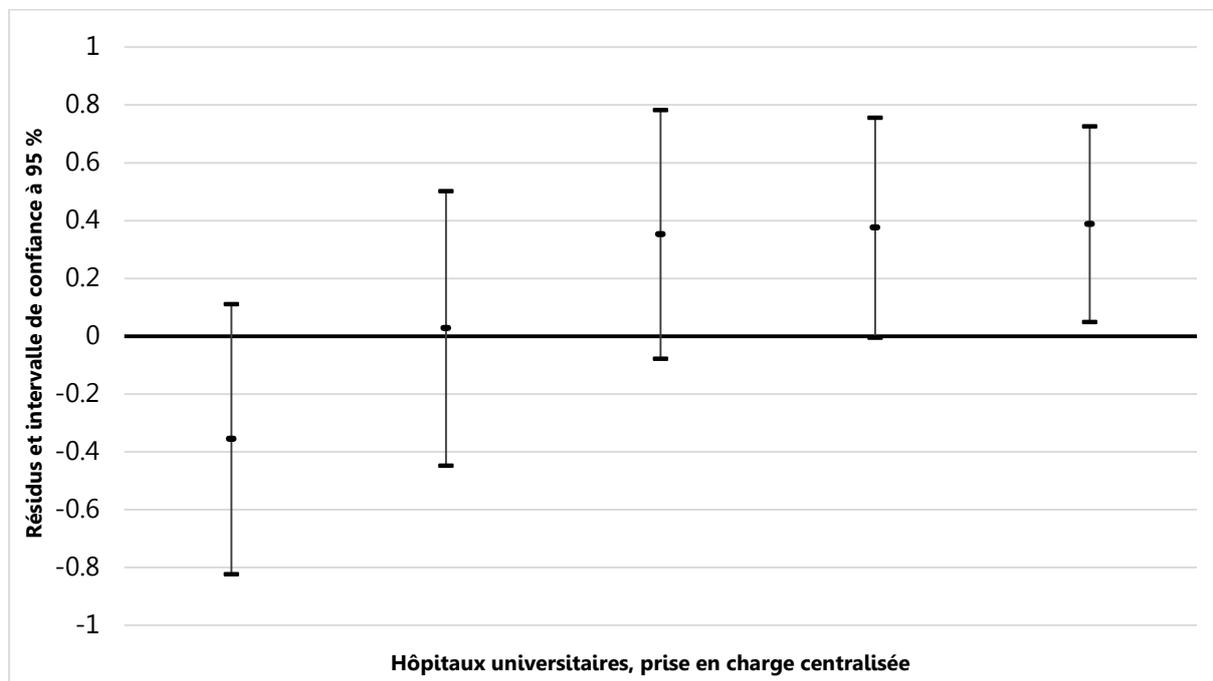
La référence est l'ensemble des hôpitaux participants. Par conséquent, comme la structure des risques se base sur un grand échantillon, les résultats sont statistiquement très significatifs.

Les chiffres situés dans la zone positive indiquent un écart au sens clinique négatif, autrement dit une plus grande fréquence des escarres après ajustement des résultats au risque dans l'hôpital concerné. Les chiffres situés dans la zone négative indiquent une fréquence des escarres plus faible que la moyenne. Ces résultats montrent que seuls neuf hôpitaux affichent un écart significatif d'un point de vue statistique par rapport à l'ensemble des hôpitaux suisses, de par le fait que leurs intervalles de confiance ne coupent pas la ligne du zéro. Autrement dit, compte tenu des caractéristiques des patient-e-s indiquées plus haut, on constate une homogénéité relative entre les hôpitaux. Un facteur qui contribue certainement à ce phénomène est le petit nombre de cas dans beaucoup d'hôpitaux, ce qui donne des intervalles de confiance très larges. Ceux-ci reflètent la certitude ou l'incertitude statistique avec laquelle il faut interpréter les résultats.

Comment lire ce graphique correctement (exemple de lecture) ? Si l'on observe les points de données dans la marge de droite, neuf hôpitaux affichent des points de données (résidus) au-dessus de la ligne du zéro. La différence par rapport à d'autres hôpitaux consiste en l'absence de coupure de la ligne du zéro par les intervalles de confiance de ces neuf hôpitaux. Bien que de nombreux hôpitaux enregistrent des escarres plus fréquentes que la moyenne de tous les hôpitaux, le constat n'est statistiquement significatif que pour les 8 hôpitaux dont l'intervalle de confiance global est situé au-dessus de la ligne du zéro. Pour les autres hôpitaux, l'incertitude statistique est plus grande, ce qui s'explique essentiellement par le plus petit nombre de patient-e-s participant-e-s.

Les données présentées dans les figures suivantes proviennent de la figure 6, réparties par type d'hôpital. Les hôpitaux universitaires sont représentés en premier dans la figure 7. Il est important de noter que la référence ne se limite pas aux hôpitaux universitaires.

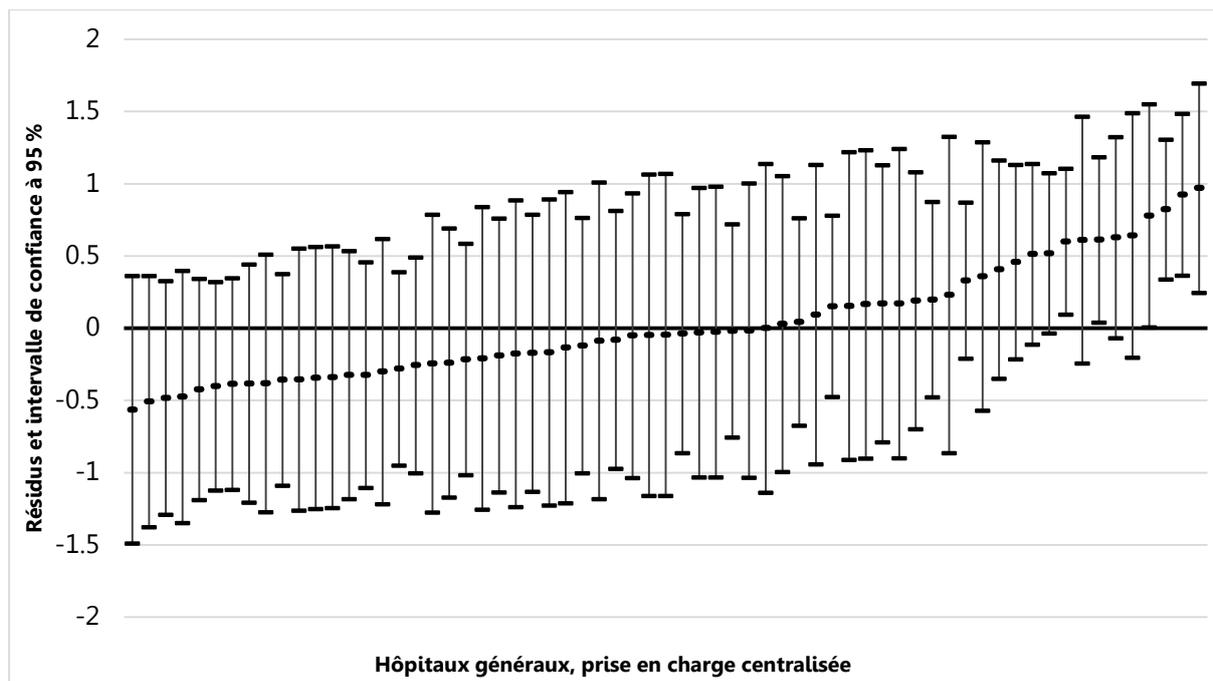
**Figure 7 :** résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondues



On constate ici que l'un des hôpitaux « négatifs » au sens clinique est un hôpital universitaire. Cet hôpital s'écarte significativement de la plupart des autres hôpitaux participants.

Ils sont représentés en comparaison des hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux dans la figure 8.

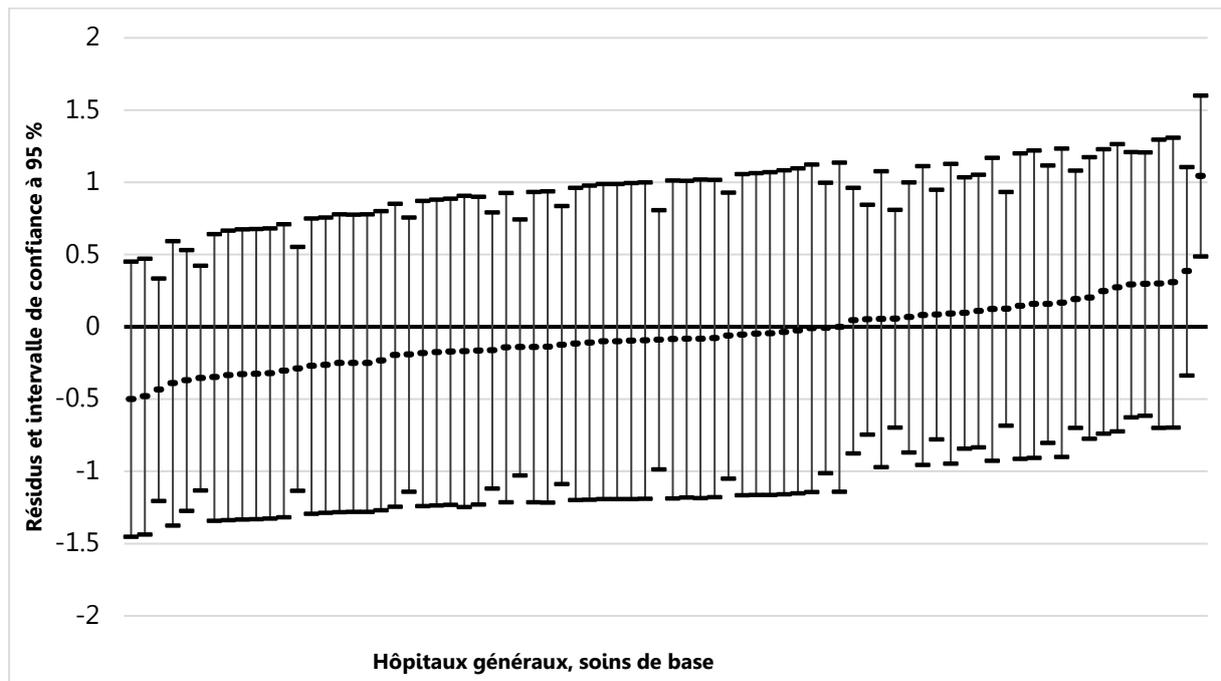
**Figure 8 :** résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, prise en charge centralisée – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondues



Pour les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux de soins généraux, six hôpitaux s'écartent « négativement » au sens clinique de l'ensemble des hôpitaux.

Les hôpitaux de soins de base sont représentés dans la figure 9.

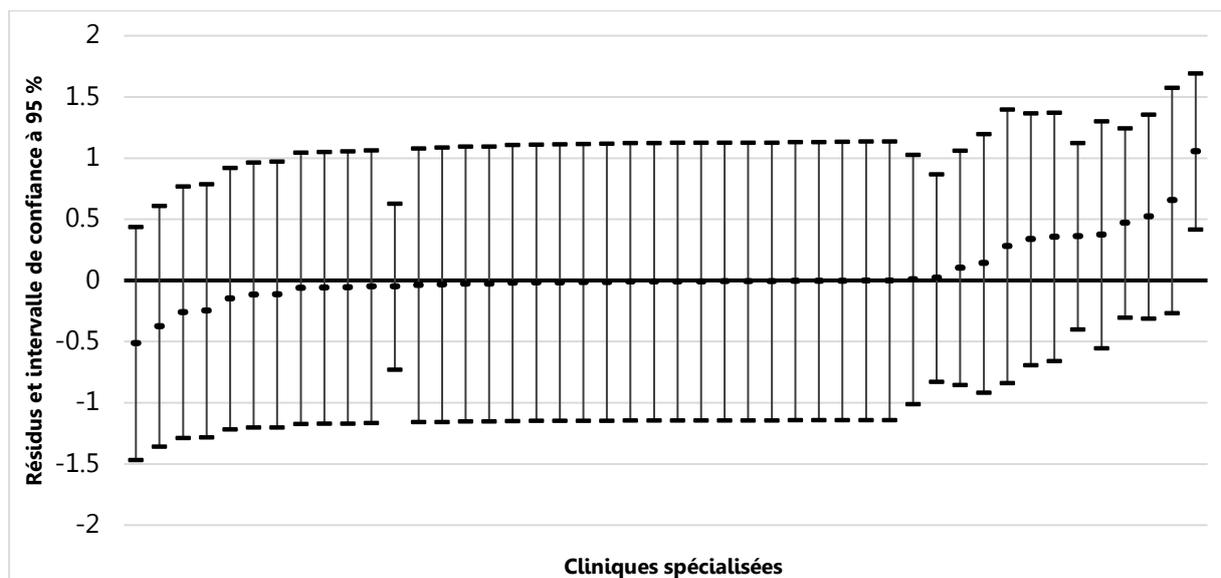
**Figure 9 :** résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, soins de base – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondus



Un hôpital des soins de base présente un écart significatif par rapport à l'ensemble.

Pour finir, les cliniques spécialisées sont comparées dans la figure 10.

**Figure 10 :** résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, cliniques spécialisées – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondus



Une clinique spécialisée s'écarte significativement de l'ensemble des hôpitaux. Les intervalles de confiance représentés montrent cependant que le nombre de cas pris en compte est très petit.

### 3.5.2. Escarres - acquises à l'hôpital, de catégorie 2 – 4

Comme décrit ci-dessus, le diagnostic explicite de l'escarre de catégorie 1 est difficile. Une bonne prévention permet pourtant largement d'éviter les escarres. C'est pourquoi les escarres de catégorie 2 – 4 contractées à l'hôpital font l'objet d'une analyse distincte.

Selon le modèle de sélection, les variables retenues pour le modèle hiérarchique sont les suivantes (cf. tableau 25) :

**Tableau 25** : variables du modèle de régression logistique hiérarchique et valeurs représentatives – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4

|   | OR        | Erreur standard | Valeur p | OR - intervalle de confiance à 95 % |       |
|---|-----------|-----------------|----------|-------------------------------------|-------|
| <b>Sexe féminin</b>   | 0.81      | 0.11            | 0.135    | 0.61                                | 1.06  |
| <b>Jusqu'à 54 ans</b>   | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>55 – 74 ans</b>  | 1.02      | 0.25            | 0.910    | 0.63                                | 1.66  |
| <b>75 ans et plus</b>   | 1.33      | 0.36            | 0.286    | 0.78                                | 2.29  |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 0 – 7 jours</b>             | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 8 – 28 jours.</b>           | 3.01      | 0.48            | 0.000    | 2.20                                | 4.11  |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 29 jours et plus</b>        | 7.02      | 1.44            | 0.000    | 4.69                                | 10.52 |
| <b>EDS Indépendance complète</b>  | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>EDS Indépendance prépondérante</b>                                       | 1.27      | 0.32            | 0.351    | 0.76                                | 2.09  |
| <b>EDS Dépendance partielle</b>   | 1.54      | 0.41            | 0.102    | 0.91                                | 2.61  |
| <b>EDS Dépendance prépondérante</b>   | 1.63      | 0.47            | 0.095    | 0.91                                | 2.90  |
| <b>EDS Dépendance complète</b>  | 3.33      | 1.03            | 0.000    | 1.81                                | 6.13  |
| <b>Score de Braden ≤ 20 (1/0)</b>   | 1.53      | 0.45            | 0.142    | 0.86                                | 2.73  |
| <b>Maladies infectieuses et parasitaires (1/0)</b>                          | 1.60      | 0.30            | 0.013    | 1.10                                | 2.33  |
| <b>Diabète mellitus (1/0)</b>   | 1.47      | 0.24            | 0.019    | 1.06                                | 2.04  |
| <b>Maladies de l'appareil circulatoire (1/0)</b>                            | 1.44      | 0.24            | 0.032    | 1.03                                | 2.01  |
| <b>AVC/hémiplégie (1/0)</b>   | 0.62      | 0.17            | 0.093    | 0.35                                | 1.08  |
| <b>Lésions traumatiques et autres conséquences de causes externes (1/0)</b> | 2.01      | 0.41            | 0.001    | 1.34                                | 3.16  |
| <b>Symptômes et résultats anormaux (1/0)</b>                                | 1.99      | 0.47            | 0.004    | 1.23                                | 3.15  |
| <b>Maladies de l'oreille (1/0)</b>  | 0.51      | 0.31            | 0.269    | 0.15                                | 1.68  |
| <b>Nombre de diagnostics = 1</b>  | Référence |                 |          |                                     |       |
| <b>Nombre de diagnostics = 2 – 3</b>  | 1.28      | 0.34            | 0.337    | 0.76                                | 2.16  |
| <b>Nombre de diagnostics = 4 – 5</b>  | 0.94      | 0.27            | 0.852    | 0.53                                | 1.67  |

|   | OR   | Erreur standard | Valeur p | OR - intervalle de confiance à 95 % |       |
|---|------|-----------------|----------|-------------------------------------|-------|
| <b>Nombre de diagnostics = 6 et plus</b>                        | 0.89 | 0.28            | 0.728    | 0.47                                | 1.68  |
| <b>Risque d'escarres (évaluation clinique subjective) (1/0)</b> | 7.53 | 1.87            | 0.000    | 4.62                                | 12.26 |
| <b>Interaction Intervention chirurgicale- type d'hôpital</b>    | 1.28 | 0.08            | 0.000    | 1.12                                | 1.43  |
| <b>Interaction diagnostic démence – type d'hôpital</b>          | 1.18 | 0.11            | 0.094    | 0.97                                | 1.43  |
| <b>Interaction âge – type d'hôpital</b>                         | 0.99 | 0.00            | 0.023    | 0.99                                | 0.99  |

OR : odds-ratios ; valeur p : résultat du test de signification ; EDS : échelle de dépendance aux soins

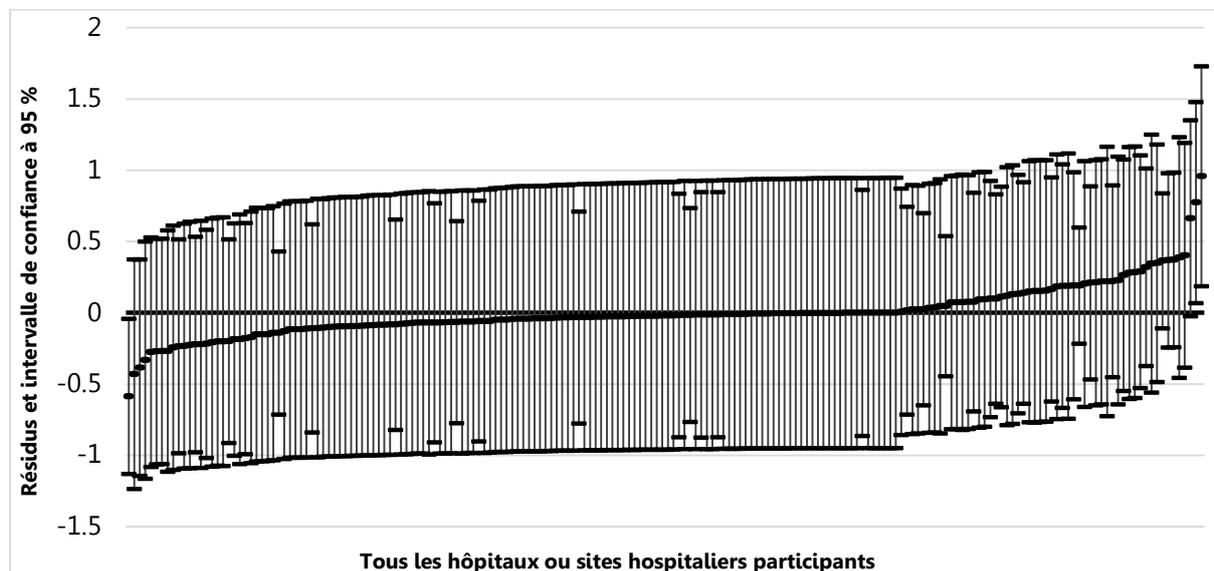
Tout comme pour les escarres de catégorie 1 – 4, l'évaluation clinique subjective domine aussi ici les événements. En présence d'une évaluation positive, le risque d'escarres de catégorie 2 – 4 est effectivement sept fois plus important en comparaison de l'évaluation négative.

Comme lors de l'inclusion de la catégorie 1, ici aussi l'âge n'est plus significatif en tant que facteur de risque. En revanche, la durée d'hospitalisation est encore plus pertinente sans la catégorie 1. Le risque d'escarres pertinentes augmente sept fois plus lorsque la durée d'hospitalisation dépasse les 28 jours. Ceci signifie qu'avec l'augmentation de la durée d'hospitalisation, le risque d'escarre dans les catégories plus graves augmente aussi. La dépendance complète aux soins est aussi plus pertinente qu'en cas d'inclusion de la catégorie 1.

L'éventail des diagnostics pour un risque d'escarre de catégorie 2 – 4 s'est légèrement modifié. Fait nouveau, le diabète mellitus et les accidents vasculaires cérébraux apparaissent ici. En outre, deux termes d'interaction statistiques se sont avérés pertinents ici, à savoir l'interaction entre l'existence d'une opération et le type d'hôpital, et l'interaction entre l'âge et le type d'hôpital. Ces interactions sont à comprendre dans le sens où l'âge était seulement particulièrement pertinent dans certains types d'hôpitaux.

Compte tenu de ces variables, les résultats ajustés au risque pour les escarres acquises à l'hôpital de catégorie 2 – 4 sont les suivants : (cf. figure 11).

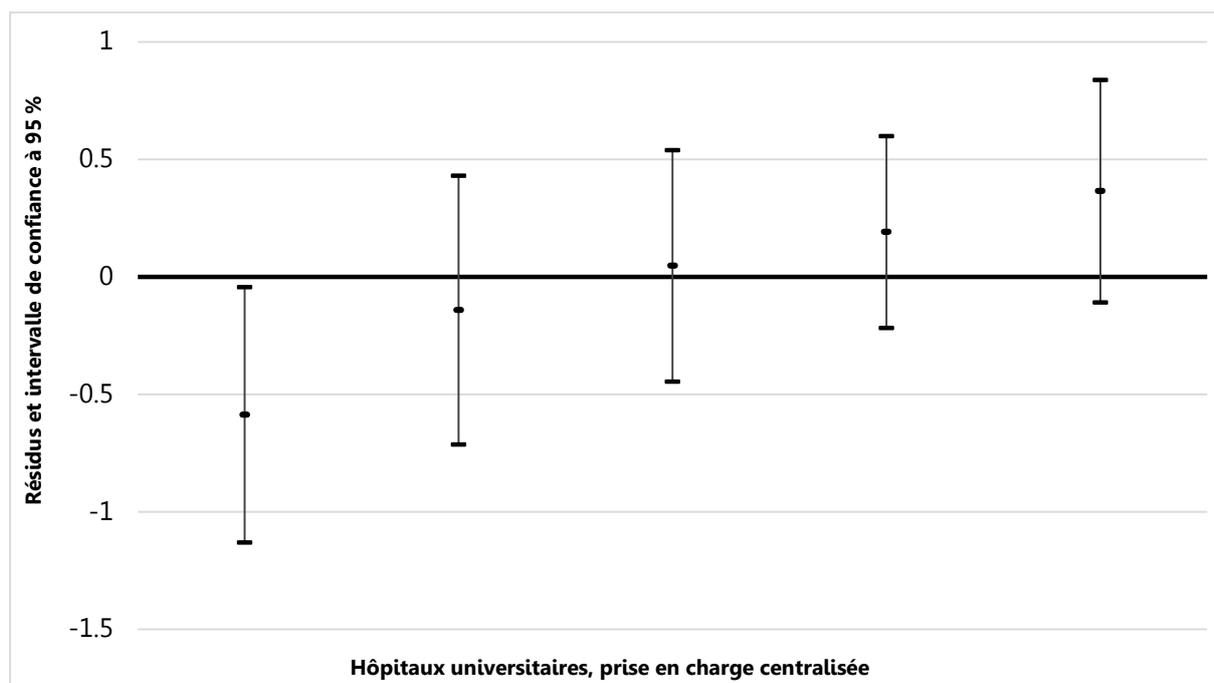
**Figure 11** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4



L'évaluation de l'ensemble des hôpitaux montre que trois hôpitaux s'écartent significativement de la moyenne, l'un positivement au sens clinique et deux négativement. Là aussi, l'homogénéité est importante.

Cette homogénéité s'explique toutefois aussi par les nombres de cas plus faibles par rapport à la section 3.5.1. Comme précédemment, les différentes comparaisons par type d'hôpital sont détaillées ci-après. L'hôpital qui s'écarte positivement de la moyenne est un hôpital universitaire (cf. figure 12).

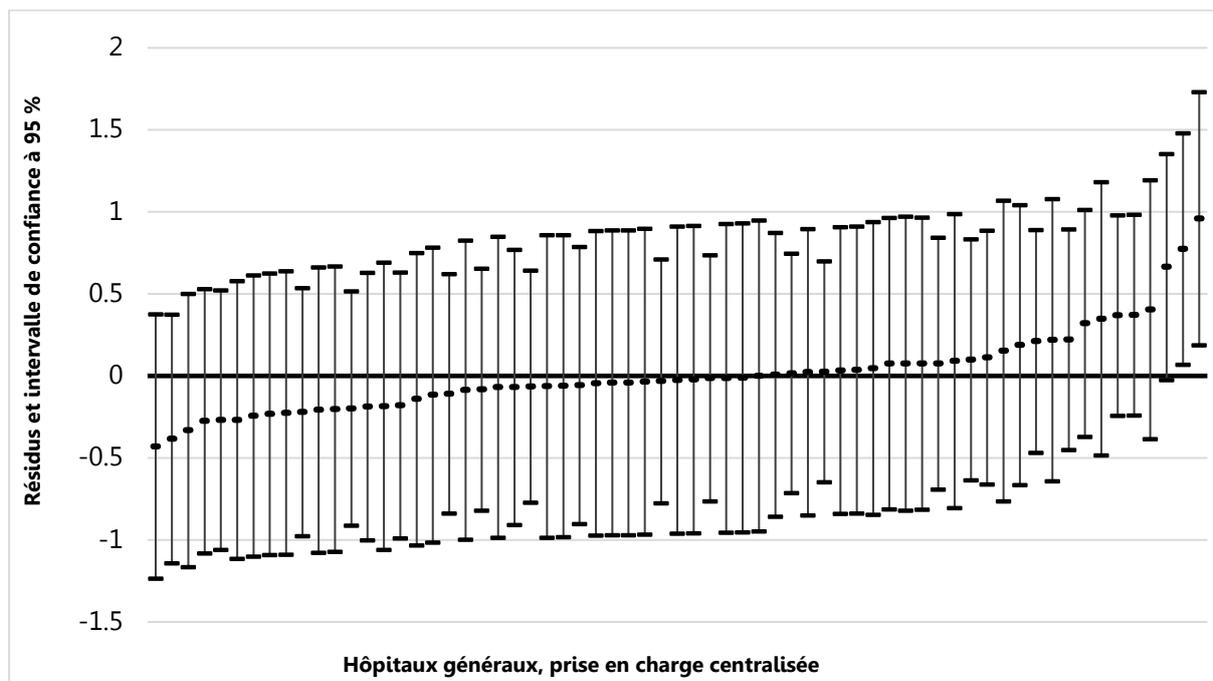
**Figure 12** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4



Les deux hôpitaux qui s'écartent négativement au sens clinique font également partie de la prise en

charge centralisée. Étant donné qu'aucune autre anomalie ne se présente dans les deux types d'hôpitaux restants, les résultats sont uniquement représentés de manière graphique (figures 13 – 15), et non pas commentés.

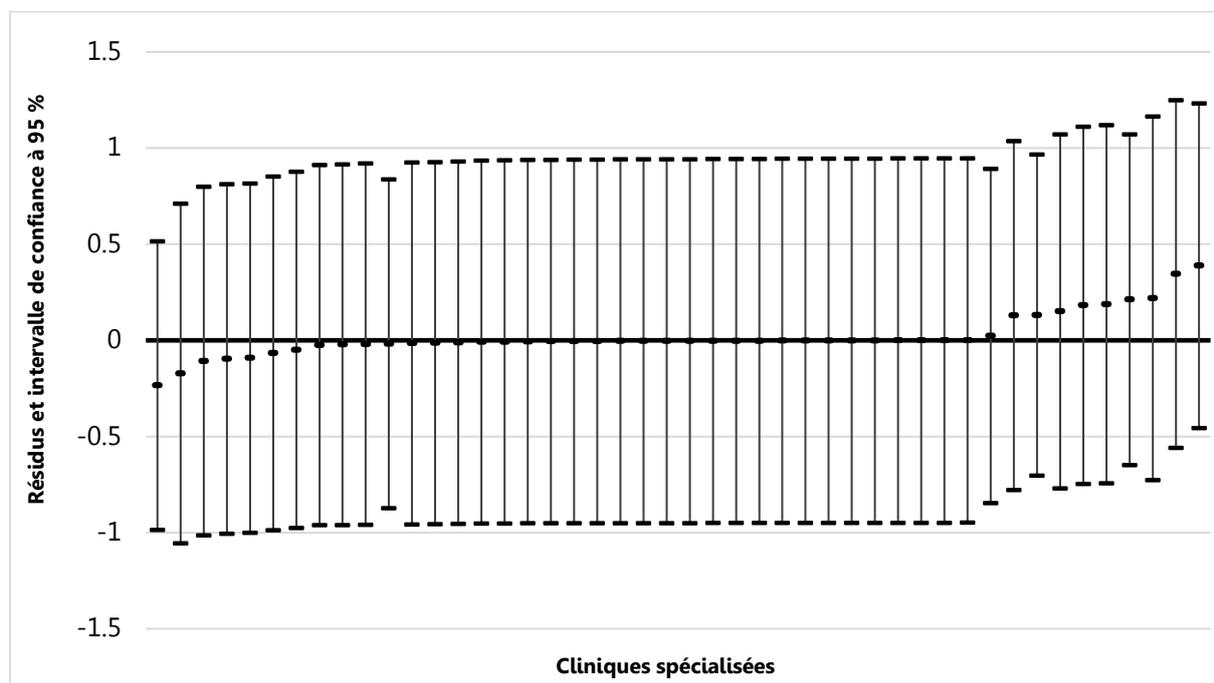
**Figure 13** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – hôpitaux généraux, prise en charge centralisée – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4



**Figure 14** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – hôpitaux généraux, soins de base – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4



**Figure 15** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – cliniques spécialisées – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4



### 3.5.3. Chutes à l'hôpital

Selon le modèle de sélection, les variables retenues pour le modèle hiérarchique sont les suivantes (cf. tableau 26) :

**Tableau 26** : variables du modèle de régression logistique hiérarchique et valeurs représentatives – chutes à l'hôpital

|  | OR        | Erreur standard | Valeur p | OR - intervalle de confiance à 95 % |      |
|--|-----------|-----------------|----------|-------------------------------------|------|
| <b>Sexe féminin</b>  | 0.84      | 0.91            | 0.111    | 0.67                                | 1.04 |
| <b>Jusqu'à 54 ans</b>  | Référence |                 |          |                                     |      |
| <b>55 – 74 ans</b>   | 1.84      | 0.42            | 0.008    | 1.17                                | 2.90 |
| <b>75 ans et plus</b>  | 2.05      | 0.49            | 0.003    | 1.27                                | 3.30 |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 0 – 7 jours</b>      | Référence |                 |          |                                     |      |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 8 – 28 jours.</b>    | 2.71      | 0.31            | 0.000    | 2.15                                | 3.41 |
| <b>Durée de l'hospitalisation jusqu'à la mesure 29 jours et plus</b> | 4.17      | 0.75            | 0.000    | 2.92                                | 5.95 |
| <b>EDS Indépendance complète</b>                                     | Référence |                 |          |                                     |      |
| <b>EDS Indépendance prépondérante</b>                                | 2.63      | 0.50            | 0.000    | 1.80                                | 3.85 |
| <b>EDS dépendance partielle</b>                                      | 3.01      | 0.62            | 0.000    | 2.00                                | 4.51 |
| <b>EDS dépendance prépondérante</b>                                  | 4.03      | 0.90            | 0.000    | 2.59                                | 6.25 |
| <b>EDS dépendance complète</b>                                       | 2.97      | 0.85            | 0.000    | 1.69                                | 5.23 |

|   | OR   | Erreur standard | Valeur p | OR - intervalle de confiance à 95 % |      |
|---|------|-----------------|----------|-------------------------------------|------|
| <b>Maladies du sang et des organes hématopoïétiques (1/0)</b>       | 1.31 | 0.16            | 0.032    | 1.02                                | 1.67 |
| <b>Troubles mentaux et du comportement (1/0)</b>                    | 1.58 | 0.21            | 0.001    | 2.21                                | 1.67 |
| <b>Démence (1/0)</b>  | 1.40 | 0.23            | 0.038    | 1.01                                | 1.93 |
| <b>AVC/hémiparésie (1/0)</b>  | 1.84 | 0.29            | 0.000    | 1.35                                | 2.51 |
| <b>Maladies endocriniennes (1/0)</b>                                | 1.31 | 0.15            | 0.022    | 1.04                                | 1.66 |
| <b>Maladies ostéo-artic., muscles et tissu conjonctif (1/0)</b>     | 0.78 | 0.09            | 0.040    | 0.62                                | 0.98 |
| <b>Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (ADL)</b> | 1.81 | 0.37            | 0.003    | 1.22                                | 2.71 |
| <b>Interaction Intervention chirurgicale – type d'hôpital</b>       | 0.80 | 0.04            | 0.000    | 0.72                                | 0.90 |
| <b>Interaction âge – type d'hôpital</b>                             | 1.00 | 0.00            | 0.114    | 0.99                                | 1.00 |

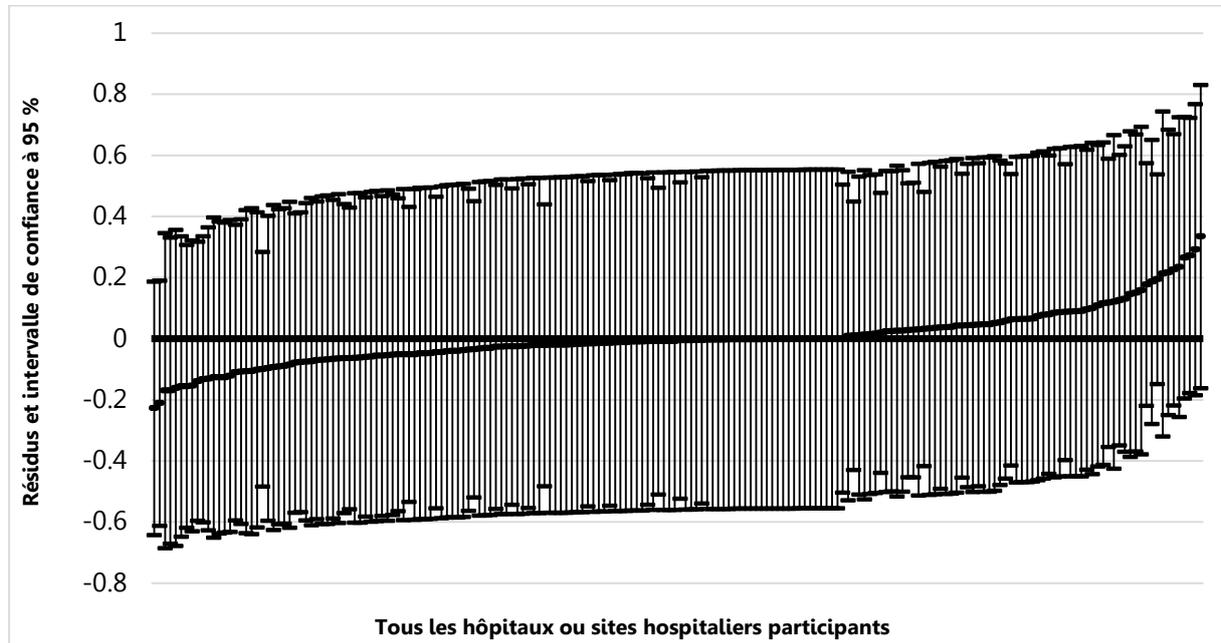
OR : odds-ratios ; valeur p : résultat du test de signification ; EDS : échelle de dépendance aux soins

La valeur déterminante est à nouveau le rapport des cotes en lien avec la valeur p significative au niveau 5 % et son intervalle de confiance à 95 %. Pour le formuler plus simplement : l'âge, la durée d'hospitalisation et la dépendance aux soins revêtent une importance particulière. La pertinence de l'âge et de la durée d'hospitalisation peuvent être considérées comme croissantes, tandis que pour la dépendance aux soins, la dépendance totale n'est pas liée à un plus grand risque de chutes, ce qui s'explique sans doute par l'immobilité des patients-e-s.

La présence des diagnostics médicaux cités augmente le risque de chute de manière indépendante. Ici, on distingue notamment les troubles mentaux en général, mais également la démence en particulier, en tant que risques. À ceux-ci s'ajoutent les accidents vasculaires cérébraux. Il est intéressant de noter que les maladies ostéo-articulaires ne sont explicitement pas liées à un risque de chutes, ce qui s'explique probablement par l'immobilité des personnes concernées. En outre, l'interaction entre les opérations et le type d'hôpital est pertinent, c'est-à-dire que les opérations dans certains types d'hôpitaux réduisent le risque de chutes.

Compte tenu des variables influençant le risque de chute indiquées ci-dessus, les « effets » statistiques de chaque hôpital ou site hospitalier sont présentés comme suit dans la figure 16.

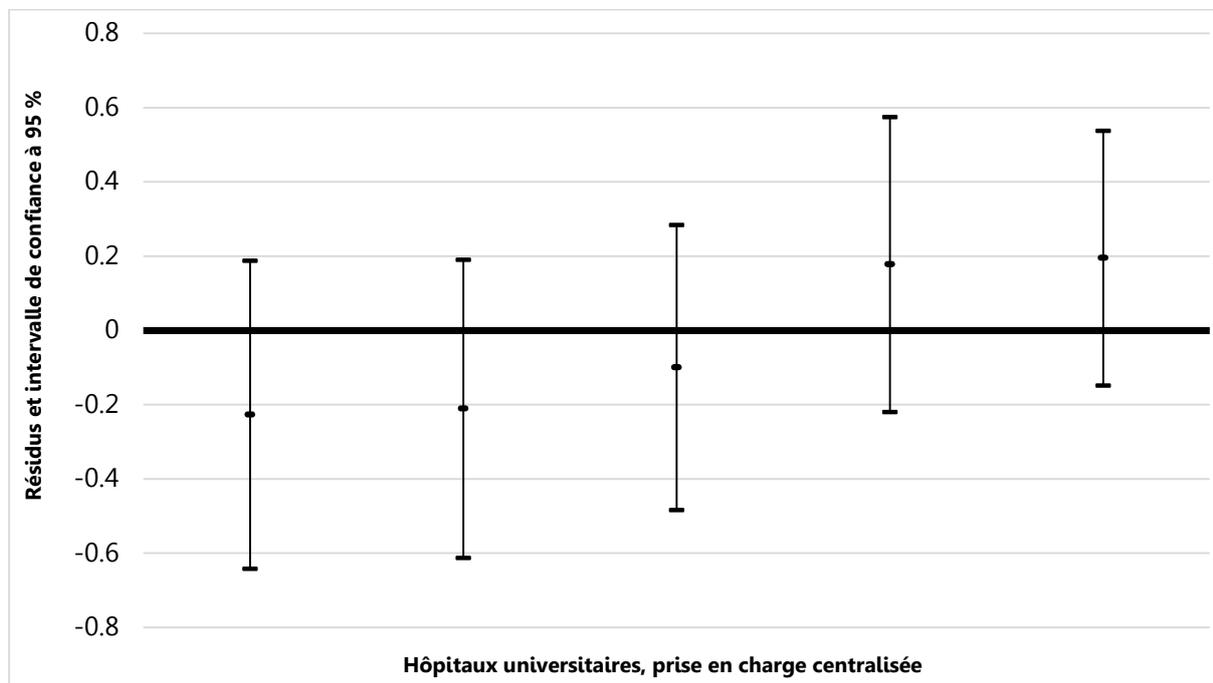
**Figure 16** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants - chutes à l'hôpital



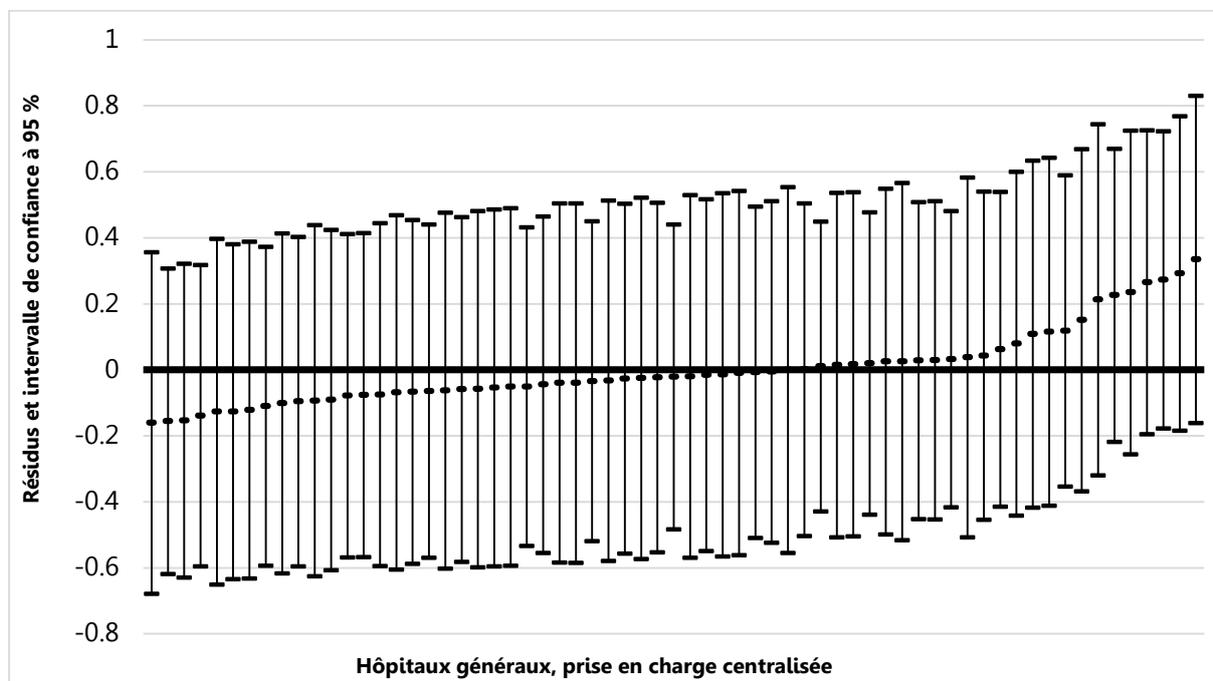
On constate (cf. également exemple de lecture à la page 58) qu'aucun hôpital ne s'écarte significativement de la moyenne, du fait que l'intervalle de confiance ne coupe pas la ligne du zéro. C'est pourquoi, on note ici aussi une grande homogénéité des hôpitaux ou sites hospitaliers, tout comme pour les escarres.

Les figures 17 – 20 ci-après permettent de faire des comparaisons en fonction des différents types d'hôpitaux. Étant donné qu'aucune divergence n'a été constatée, les graphiques ne seront pas commentés séparément.

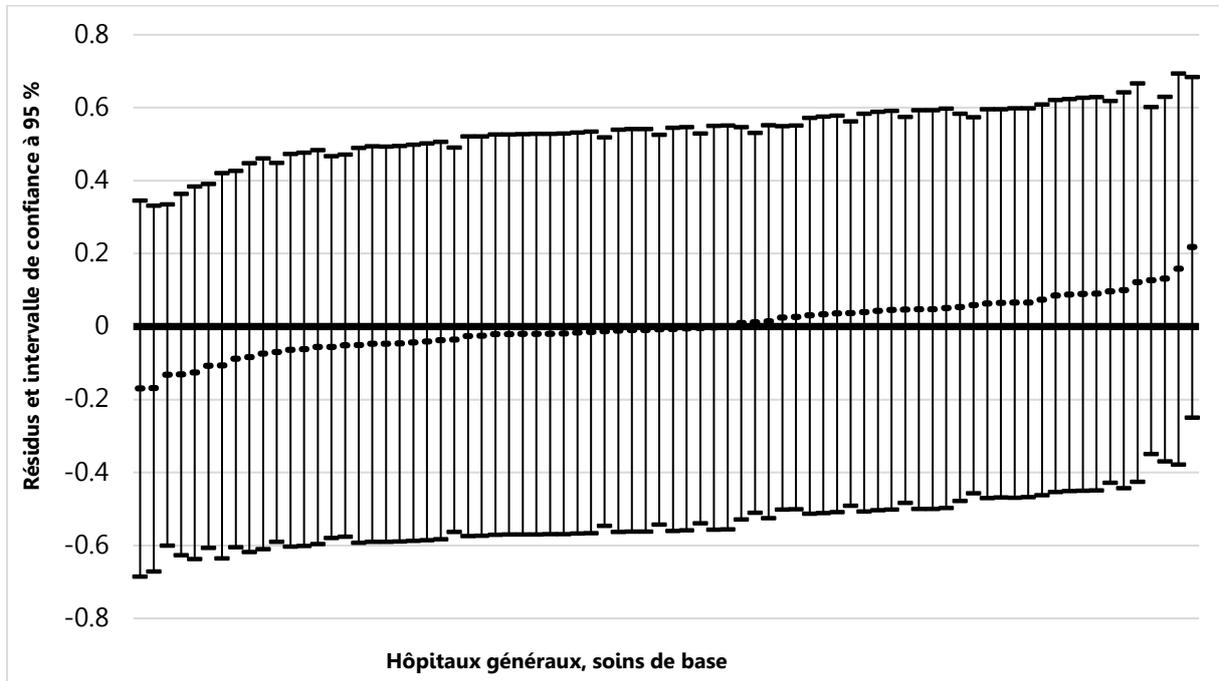
**Figure 17** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée – chutes à l'hôpital



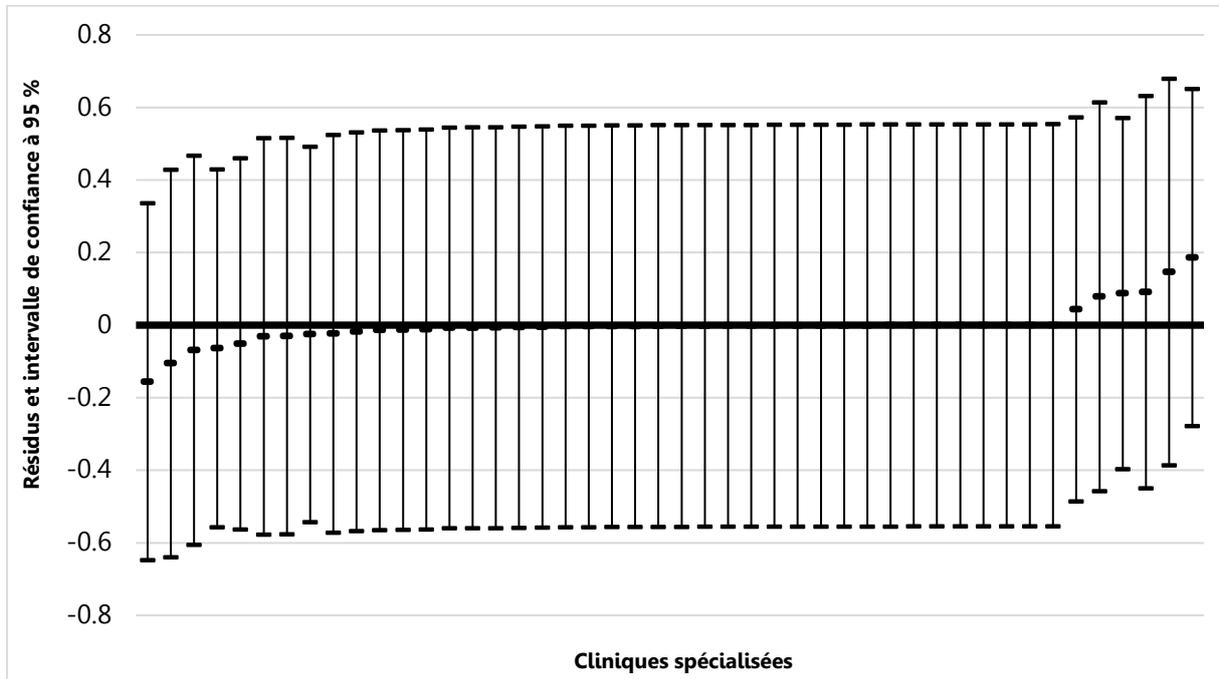
**Figure 18** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, prise en charge centralisée – chutes à l'hôpital



**Figure 19** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, soins de base – chutes à l'hôpital



**Figure 20** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, cliniques spécialisées – chutes à l'hôpital



## 4. Discussion

---

Avec les présents résultats de la mesure nationale 2015 de la prévalence des chutes et escarres, c'est la cinquième fois que sont présentées des données au niveau national sur la prévalence des indicateurs sensibles relatifs aux soins « Chutes » et « Escarres ». Les résultats présentés par type d'hôpital permettent aux responsables des hôpitaux de comparer les résultats de leur établissement par rapport aux résultats d'autres hôpitaux du même type. La comparaison doit permettre d'évaluer les structures, processus et résultats internes des établissements qui sont orientés sur les indicateurs et de montrer un potentiel d'optimisation. Le but visé est la création de bases pour améliorer les résultats et la qualité des soins (Amlung, Miller, & Bosley, 2001; Lovaglio, 2012; Stotts, et al., 2013).

### 4.1. Participants

En 2015, 147 hôpitaux individuels et groupes hospitaliers suisses (répartis sur 195 sites hospitaliers) ont récolté des données. Cela représente donc un peu plus de participants que l'année précédente (2014 : 133 établissements, répartis sur 189 sites). Depuis 2016, tous les hôpitaux suisses de soins aigus sont rattachés au contrat qualité national de l'ANQ. Le taux de participation correspond à environ 92,0 % de ces hôpitaux rattachés au contrat de qualité national de l'ANQ.

Des hôpitaux de tous les cantons ont participé à la mesure. Le jour de la mesure, 17'233 patient-e-s âgé-e-s d'au moins 18 ans étaient hospitalisé-e-s dans ces hôpitaux ; 13'163 personnes (taux de participation = 76,4 %) ont participé à la mesure. On peut donc partir du principe que les unités de soins participantes sont représentatives des hôpitaux de soins aigus de la Suisse. L'engagement à réaliser la mesure à travers un contrat de qualité national a contribué à cette forte participation souhaitée.

Le taux de participation à la mesure a pu être légèrement augmenté (de 0,5 %) par rapport à l'année précédente. Il est possible que la procédure légèrement adaptée pour la demande de déclaration de consentement ait contribué à une augmentation. Malheureusement, cette participation reste toujours inférieure au taux visé de 80 % pour améliorer encore l'impact de la mesure. En comparaison de la mesure de la prévalence chez les enfants et les adolescent-e-s (taux de participation = 78,4 %), la mesure indique un taux de participation légèrement inférieur chez les adultes. Ni le questionnaire d'évaluation de la mesure de 2015, ni d'autres types de retours ne sont en mesure d'apporter des indications qui pourraient contribuer à expliquer la hauteur du taux de participation.

Aux Pays-Bas, le taux de participation aux trois dernières mesures LPZ publiées (avec consentement oral) se situe en moyenne à 98,7 % (Halfens et al., 2014; Halfens et al., 2012; Halfens et al., 2013), et dépasse nettement la participation des patient-e-s en Suisse. Lors des trois dernières mesures en Autriche qui exigeaient un consentement écrit, le taux de participation se situait à 75,1 % en moyenne, et est donc analogue à celui en Suisse (Lohrmann, 2013, 2014, 2015). Il faut cependant noter que, comparé à la Suisse, un plus petit nombre d'hôpitaux a participé volontairement à la mesure en Autriche (en moyenne 44 hôpitaux) et aux Pays-Bas (en moyenne 24 hôpitaux) par rapport à la population totale de ces pays. En général, on remarque un taux de participation bas, évoluant dans une fourchette de 75 % env. à un peu plus de 80 %, pour toutes les mesures de la prévalence en Suisse.

Les données sociodémographiques des patient-e-s participant-e-s correspondent à la population des patient-e-s hospitalisé-e-s dans les hôpitaux suisses. En ce qui concerne la durée de l'hospitalisation, il faut noter que les données de la mesure ne concernent que la durée jusqu'au jour de la mesure et non la durée totale de l'hospitalisation. La durée d'hospitalisation moyenne dans la mesure 2015 s'ap-

proche, avec 7,9 jours (2014 : 8,5 jours) de la moyenne suisse de 9,3 jours selon les statistiques des hôpitaux de 2014 (OFS, 2016). Une durée supérieure n'a été notée que pour un faible nombre de patients-e-s.

Dans cette mesure, les groupes de diagnostics les plus fréquents sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies ostéo-articulaires, des muscles et tissu conjonctif, les maladies de l'appareil génito-urinaire, les maladies de l'appareil digestif, les maladies de l'appareil respiratoire ainsi que les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques. Dans les statistiques médicales des cas les plus fréquents dans les hôpitaux de 2014 (OFS, 2016), les groupes de diagnostics Maladies ostéo-articulaires, des muscles et tissu conjonctif, Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, « Maladies de l'appareil circulatoire », « Maladies de l'appareil digestif » ainsi que « Tumeurs » figurent au premier plan. Les données de la mesure 2015 concordent sur certains points, mais pas sur tous, avec ces statistiques.

Un petit quart des participant-e-s est au moins partiellement dépendant aux soins. Ces indications relatives à la dépendance aux soins sont comparables aux mesures LPZ aux Pays-Bas et en Autriche. Les valeurs enregistrées pour les trois dernières années de mesure publiées correspondent à une moyenne de 21,9 % (NL) (Halfens, et al., 2014; Halfens, et al., 2012; Halfens, et al., 2013) resp. 18,3 % (AT) de patient-e-s dépendant-e-s aux soins (Lohrmann, 2013, 2014, 2015).

## 4.2. Taux de prévalence des escarres survenues à l'hôpital

### 4.2.1. Caractéristiques des patient-e-s souffrant d'escarres nosocomiales

*Dans l'analyse descriptive*, les patient-e-s souffrant d'escarres nosocomiales sont en moyenne un peu plus souvent de sexe masculin (55,3 % contre 50,0 % dans l'échantillon global) et ont environ 8 ans de plus que l'échantillon global. Parmi ces patient-e-s, 39,3 % ont été opéré-e-s dans les deux dernières semaines, c'est-à-dire 4,4 % de moins que l'échantillon global.

En comparant les groupes de diagnostics des patient-e-s participant-e-s hospitalisé-e-s en général avec les patient-e-s souffrant d'escarres nosocomiales de catégorie 2 – 4, il ressort que ces derniers/dernières présentent plus de groupes de diagnostics (en moyenne 4,4) que l'échantillon global (nombre moyen de groupes de diagnostics 3,1). Ainsi par exemple, la part de patient-e-s souffrant de « maladies de l'appareil circulatoire » (19,2 %), de « maladies infectieuses et parasitaires » (12,9 %), de « maladies de l'appareil respiratoire » (12,6 %), de « diabète mellitus » (12,3 %) et de « maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques » (8,4 %) est plus élevée. Il en est de même pour la dépendance aux soins. Parmi les patient-e-s souffrant d'escarres nosocomiales de catégorie 2 – 4, le nombre de personnes entièrement dépendantes aux soins est nettement plus élevé (15,8 % par rapport à 2,5 %), et 29,2 % des personnes concernées sont considérées comme au moins partiellement dépendantes aux soins. Cela constitue une différence importante avec l'échantillon global, dans lequel cette part est de 13,7 %. Il est intéressant de noter dans les données descriptives que l'évaluation clinique subjective du risque identifie moins de patient-e-s à risque que l'évaluation du risque avec l'échelle de Braden. Cette variable a été recueillie pour la première fois cette année chez les adultes.

L'*analyse multivariée* a permis de faire ressortir l'intérêt particulier de l'évaluation clinique subjective des infirmier-ère-s. Ce facteur a été pris en compte pour la première fois pour la mesure de l'année 2015. L'intérêt de l'évaluation clinique subjective correspond aussi à l'état actuel de la recherche ainsi qu'aux lignes directrices actuelles du NPUAP-EPUAP-PPPIA. Il semblerait que, pour les escarres à partir de la catégorie 2, le développement de la maladie (durée d'hospitalisation, divers diagnostics,

etc.) dépasse les autres facteurs de risque. La dépendance aux soins est observée dans les deux analyses multivariées des escarres. Toutefois, seule la dépendance totale est ici pertinente. La valeur prédictive de l'échelle de dépendance aux soins pour les escarres a déjà été étudiée et confirmée à plusieurs reprises (Mertens, Halfens, Dietz, Scheufele, & Dassen, 2008; Tannen et al., 2010). Comparés aux risques relativement élevés liés à une dépendance aux soins, certains diagnostics tels que les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes ou les maladies infectieuses ont nettement moins d'incidence. Ce constat vaut également pour les deux analyses.

La recherche actuelle des facteurs de risque d'escarre va principalement dans la même direction. Sur la base des caractéristiques collectées spécifiquement pour les escarres ainsi que pour les analyses multivariées, la mobilité/l'activité réduite, et les problèmes d'irrigation sanguine en particulier, sont identifiés comme des facteurs pertinents en parallèle à l'état de santé général, à l'état de nutrition, ainsi que d'autres caractéristiques cutanées (Coleman et al., 2013). Les thèmes particuliers discutés sont également la charge mécanique sur la peau ainsi que la perception sensorielle réduite des patient-e-s à risque (Coleman, Nixon, et al., 2014). Ce développement d'un nouveau cadre conceptuel pour l'évaluation des risques s'appuie sur une revue systématique de la littérature, suivie par une procédure menée par des experts (Coleman, et al., 2013; Coleman, Nelson, et al., 2014), ainsi que sur une nouvelle approche en matière de dépistage et d'évaluation approfondie des risques qui en découlent (Coleman, Nixon, et al., 2014). Dans le projet consécutif « Pressure Ulcer Programme Of reSEarch » (PURPOSE), les risques au niveau des patient-e-s et de l'organisation ont été identifiés, un instrument d'évaluation des risques a été testé et les aspects de la qualité de vie en relation avec les escarres ont été examinés (Nixon et al., 2015).

#### 4.2.2. Taux de prévalence des escarres survenues à l'hôpital

Les résultats des hôpitaux portant sur les taux de prévalence nosocomiale sont répartis de manière relativement homogène et ont légèrement baissé, à l'exception des cliniques spécialisées (augmentation de 2,2 %, population hétérogène). Avec une prévalence nosocomiale de 4,1 % (catégorie 1 – 4), les données de la Suisse, comparées à celles des publications internationales actuelles (0,6 % – 15,0 %, cf. tableau 2), affichent des valeurs dans le tiers inférieur. Pour le domaine nosocomial de catégorie 2 – 4, la mesure nationale de la Suisse indique de nouveau, avec une valeur moyenne de 1,9 % pour tous les types d'hôpitaux, un taux situé dans la plage inférieure des valeurs comparatives des publications internationales. Une fourchette comprise entre 1,2 % et 5,9 % y est indiquée. Comme il a été mentionné au chapitre 1.3.1, la fourchette des valeurs de prévalence internationales publiées a également diminué, en comparaison de la période avant 2011. Ceci explique pourquoi les valeurs de la Suisse ne sont désormais plus significativement inférieures en comparaison des publications internationales. La comparaison avec les trois dernières mesures LPZ publiées aux Pays-Bas (Halfens, et al., 2014; Halfens, et al., 2012; Halfens, et al., 2013) le confirme également (tableau 27). La comparaison avec l'Autriche fait exception. Les taux de prévalence nosocomiale de catégorie 1 – 4 y sont nettement plus bas qu'en Suisse (Lohrmann, 2013, 2014, 2015).

**Tableau 27** : comparaison des taux de prévalence des escarres entre la Suisse, les Pays-Bas et l’Autriche (médecine somatique aiguë)

| Taux de prévalence  | Suisse |      |      | Autriche |      |      | LPZ Pays-Bas *** |        |      |
|---|--------|------|------|----------|------|------|------------------|--------|------|
|   | 2015   | 2014 | 2013 | 2015     | 2014 | 2013 | 2014**           | 2013** | 2012 |
| Prévalence des escarres catégorie 1 – 4   | 6.5    | 7.2  | 7.6  | 4.1      | 3.0  | 3.2  | 9.6              | 8.7    | 10.2 |
| Prévalence des escarres catégorie 2 – 4   | 3.5    | 3.7  | 3.8  | 2.6      | 1.9  | 2.2  | 4.7              | 4.7    | 5.6  |
| Prévalence nosocomiale des escarres catégorie 1 – 4                                 | 4.1    | 4.3  | 4.6  | 1.7*     | 1.1* | 0.9* | 6.6              | 5.0    | 7.7  |
| Prévalence nosocomiale des escarres catégorie 2 – 4                                 | 1.9    | 1.8  | 2.0  | ---      | ---  | ---  | 2.8              | 2.4    | 4.1  |
| Prévalence totale catégorie 2 – 4 <i>patient-e-s à risques (selon Braden)</i>       | 6.8    | 7.0  | 7.1  | 7.6      | 5.9  | 6.4  | 9.1              | 8.7    | 10.7 |
| Prévalence nosocomiale catégories 2 – 4 <i>patient-e-s à risques (selon Braden)</i> | 3.7    | 3.4  | 3.6  | ---      | ---  | ---  | 5.4              | 4.7    | 8.1  |

\*Valeurs calculées par la BFH sur la base des chiffres indiqués dans le rapport correspondant

\*\*Aucun hôpital universitaire (non-participation)

\*\*\*Le rapport des Pays-Bas de 2015 n’est pas encore publié.

Chez les patient-e-s à risque selon l’échelle de Braden, les résultats relatifs à la prévalence globale (catégorie 2 – 4) dans les hôpitaux suisses (6,8 %) sont inférieurs à ceux des trois dernières mesures LPZ publiées aux Pays-Bas et en Autriche (cf. tableau 27) et à ceux mentionnés dans d’autres publications internationales (entre 11,8 % et 47,0 %). Il faut toutefois prendre en compte que d’autres valeurs seuil de l’échelle de Braden ont été utilisées que pour les mesures LPZ (cf. tableau 2). Les résultats des taux de prévalence nosocomiale (catégorie 2 – 4) chez les patient-e-s à risque dans les hôpitaux suisses (3,7 %) sont plus bas que dans les données LPZ aux Pays-Bas (5,4 %). On remarque des taux de prévalence nosocomiale supérieurs dans le cadre d’une répartition des patient-e-s à risque selon l’évaluation clinique subjective. Toutefois, cette variable a été recueillie pour la première fois au cours de l’année de mesure 2015 et aucune valeur comparative internationale n’est encore disponible.

Quant aux taux de prévalence nosocomiale de catégorie 2 – 4 au niveau des unités de soins (cf. tableau 13), le taux le plus élevé est relevé dans les unités de soins intensifs, avec un taux inférieur de 3,9 % par rapport à l’année précédente dans les hôpitaux universitaires. La littérature décrit aussi les soins intensifs comme présentant en général les taux de prévalence d’escarres les plus élevés, la plupart du temps en raison de la part plus élevée de patient-e-s à risque (Vangeloven, et al., 2012). Toutefois, des valeurs considérablement inférieures entre 4,5 et 4,8 % y sont indiquées (Eberlein-Gonska, Petzold, Helass, Albrecht, & Schmitt, 2013; Jiang, et al., 2014). En comparaison de l’année précédente, le taux de prévalence en gériatrie aiguë s’est de nouveau réduit de 4,5 à 3,8 % (il convient de prendre en compte que la population est très restreinte).

Avec une proportion 52,7 %, les escarres de catégorie 1 sont les plus fréquentes par rapport à la prévalence nosocomiale. En deuxième place se trouve la catégorie 2 avec 37,1 %. Ces résultats correspondent aux données des publications internationales (Defloor et al., 2008; Eberlein-Gonska, et al., 2013; Gallagher et al., 2008). 10,2 % des escarres nosocomiales (16,0 % dans les hôpitaux universitaires) tombent dans les catégories 3 et 4. Des données comparatives pour hôpitaux universitaires se trouvent

dans une petite étude (population > 65 ans ; n = 209) où 10 % de la prévalence globale concernait les catégories 3 et 4 (Aygor et al., 2014).

Comme l'année précédente, le sacrum et le talon sont les localisations des escarres citées le plus fréquemment. Ces parties du corps sont fréquemment celles qui sont les plus exposées à la pression par appui, notamment chez les patient-e-s alité-e-s ou restreint-e-s dans leur mobilité. Ces résultats correspondent aux données des publications internationales (Baath, Idvall, Gunningberg, & Hommel, 2014; Eberlein-Gonska, et al., 2013; Jenkins & O'Neal, 2010) ainsi qu'aux résultats LPZ aux Pays-Bas (Halfens, et al., 2014). En Autriche, les zones concernées étaient la région glutéale, le sacrum et les talons (Lohrmann, 2015). Aygor et al. (2014) ont observé une répartition légèrement différente dans leur étude portant sur des patient-e-s de plus de 65 ans. On y trouve à la première place la tubérosité ischiatique (40 %), ensuite la hanche (18 %), puis le sacrum ou les talons avec 12 %.

En ce qui concerne les taux de prévalence nosocomiale descriptive, la comparaison des résultats par rapport à ceux de l'année précédente permet d'observer une légère diminution, néanmoins non significative sur le plan statistique, de la prévalence des escarres dans tous les types d'hôpitaux de 0,2 % (catégorie 1 – 4) et une augmentation de 0,1 % (catégorie 2 – 4). En comparant les résultats avec ceux de la première mesure (2011), on constate une diminution globale de la prévalence des escarres nosocomiales de 1,7 % (catégorie 1 – 4) et de 0,2 % (catégorie 2 – 4). Or, considérées globalement, ces variations sont plutôt mineures et, mise à part la baisse du taux de prévalence pour les catégorie 1 – 4 entre 2011 et 2012, aléatoires (cf. tableau 28). Le taux de prévalence nosocomiale de catégorie 2 – 4, notamment, s'est montré relativement stable, tous types d'hôpitaux confondus, dans les cinq cycles de mesure. Il s'agit là d'un résultat réjouissant si l'on considère que les taux de la prévalence en Suisse étaient relativement faibles dans la comparaison internationale.

**Tableau 28** : comparaison des taux de prévalence d'escarres nosocomiales de toutes les mesures effectuées jusqu'à présent

| Taux de prévalence  | 2011                 | 2012                 | 2013                 | 2014                 | 2015                 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Prévalence des escarres nosocomiales 1 – 4<br>(intervalle de confiance à 95%) | 5.8<br>(5.36 – 6.24) | 4.4<br>(4.06 – 4.74) | 4.6<br>(4.24 – 4.96) | 4.3<br>(3.96 – 4.64) | 4.1<br>(3.76 – 4.44) |
| Prévalence des escarres nosocomiales 2 – 4<br>(intervalle de confiance à 95%) | 2.1<br>(1.83 – 2.37) | 1.7<br>(1.48 – 1.92) | 2.0<br>(1.76 – 2.24) | 1.8<br>(1.57 – 2.03) | 1.9<br>(1.67 – 2.13) |

### 4.3. Taux de prévalence des patient-e-s ayant chuté à l'hôpital

#### 4.3.1. Caractéristiques des patient-e-s qui ont chuté

La répartition par sexe des patient-e-s ayant chuté diffère légèrement de l'échantillon global. La part des femmes était supérieure de 6,7 %. Les patient-e-s ayant chuté étaient en moyenne plus âgé-e-s de 7,4 ans que l'échantillon global. La part des participant-e-s ayant chuté qui ont subi une opération dans les deux semaines précédant la mesure, est plus faible d'environ 10,7 % par rapport à l'échantillon global.

Chez les patient-e-s concerné-e-s par un événement de chute, il s'est avéré que la part des personnes atteintes d'une « Maladie de l'appareil circulatoire » était supérieure de 10,3 % et celle des personnes atteintes de « démence supérieure » de 6,6 % comparée aux diagnostics médicaux de toutes les personnes participantes. Cela pourrait être une indication importante en ce qui concerne les mesures de prévention spécifiques possibles chez les personnes atteintes de démence, qui représenteront à l'ave-

nir une plus grande sous-population dans les hôpitaux de soins aigus en raison de l'évolution démographique. Les maladies du « système ostéo-articulaire » (augmentation de 6,2 %), du « système nerveux » (augmentation de 5,4 %), les « troubles mentaux et du comportement » (augmentation de 5,0 %) et les « maladies nutritionnelles et métaboliques » (« diabète mellitus » exclu) (augmentation de 4,0 %) se présentent également un peu plus souvent. Les participant-e-s concerné-e-s par des événements de chute sont davantage dépendants aux soins que l'échantillon global (dépendance prépondérante aux soins 13,0 % contre 6,2 % ; dépendance partielle aux soins 25,6 % contre 13,7 %). Enfin, la valeur moyenne des diagnostics qu'ils présentent (3,8 diagnostic contre 3,1 diagnostics chez toutes les personnes participantes) est légèrement supérieure.

Ces résultats de l'analyse descriptive s'avèrent en partie différents dans l'analyse multivariée. Après ajustement pour de nombreux autres facteurs, le sexe se révèle ne plus présenter un plus grand risque de chute. Par contre, la dépendance aux soins joue un rôle relativement important. Toutefois, seul un rapport linéaire partiel est visible. Le risque de chute augmente jusqu'à la dépendance prépondérante, puis il retombe avec la dépendance complète. Cela est probablement dû à la faible mobilité des patient-e-s entièrement dépendant-e-s aux soins. Il y a également une forte corrélation avec la durée d'hospitalisation. Le risque de chute augmente particulièrement chez les personnes hospitalisées plus de 28 jours. De même, de nombreux groupes de diagnostics présentent une corrélation significative avec le risque de chute. Cela vaut notamment pour les diagnostics psychiatriques et la démence. Les variables prédictives de la présente analyse coïncident à quelques détails près avec les facteurs de risque connus des publications internationales (Cameron et al., 2010; Oliver, Daly, Martin, & McMurdo, 2004).

#### 4.3.2. Taux de prévalence des patient-e-s ayant chuté à l'hôpital

Si l'on compare le taux suisse de prévalence des chutes survenues en hôpital de 3,0 % avec celui de l'année précédente, les taux de prévalence descriptive montrent une légère diminution de l'ordre de 0,6 %. Par rapport à la première mesure en 2011, les taux de prévalence quel que soit le type d'hôpital ont été inférieurs de 1,3% lors de la mesure de 2015. Dans tous les types d'hôpitaux, il est possible de constater une légère diminution, toutefois non constante depuis le début des mesures de prévalence. La réduction la plus importante concerne le cas des cliniques spécialisées, qui présente toutefois de grandes fluctuations (2011 7,1 %, 2012 4,7 %, 2013 5,7 %, 2014 4,5 %, 2015 3,3 %). Cela est certainement dû à la population assez hétérogène des cliniques spécialisées. Mais dans l'ensemble, ces décalages sont plutôt minimes et aléatoires (cf. tableau 29).

**Tableau 29** : comparaison des taux de chute à l'hôpital de toutes les mesures effectuées jusqu'à présent

| Taux de prévalence   | 2011                 | 2012                 | 2013                 | 2014                 | 2015                 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Taux de chute à l'hôpital (intervalle de confiance à 95 %) | 4.3<br>(3.91 – 4.69) | 3.8<br>(3.48 – 4.12) | 4.1<br>(3.76 – 4.44) | 3.6<br>(3.28 – 3.92) | 3.0<br>(2.71 – 3.29) |

Le taux de prévalence des chutes survenues dans les hôpitaux suisses pour toutes les années de mesure est relativement élevé dans la comparaison internationale (Vangeloven, et al., 2012). Sur le plan international, de nouvelles récoltes de données affichent des taux de prévalence (périodique) entre 0,2 % et 13,8 %, en partie pour des sous-populations spécifiques (cf. tableau 3). Même dans les comparaisons avec les récoltes de données réalisées selon la méthode LPZ, la Suisse affiche encore des taux supérieurs. Alors que dans les hôpitaux suisses, le taux de prévalence des chutes survenues à l'hôpital est de 3,0 % pour tous les types d'hôpitaux, les derniers résultats disponibles pour les Pays-Bas étaient de 0,4 à 1,6 % (Halfens, et al., 2012; Halfens, et al., 2013). En Autriche, les taux de chute à l'hôpital, de l'ordre de 2,7 à 3,0 % (Lohrmann, 2013, 2014, 2015), sont de peu inférieurs ou égaux à ceux de

la Suisse (cf. tableau 30). Étant donné que les mesures aux Pays-Bas et en Autriche ont été effectuées selon la même méthode, on peut en conclure que des améliorations qualitatives restent toujours nécessaires dans les hôpitaux suisses pour l'indicateur « Chutes ».

**Tableau 30** : valeurs comparatives des taux de chutes en Suisse, en Autriche et aux Pays-Bas (médecine somatique aiguë)

| Mesures LPZ                                      | Suisse |      |      | Autriche |      |      | LPZ Pays-Bas*** |       |      |
|--|--------|------|------|----------|------|------|-----------------|-------|------|
|  | 2015   | 2014 | 2013 | 2015     | 2014 | 2013 | 2014 **         | 2013* | 2012 |
| Prévalence des chutes totale                     | 17.7   | 18.7 | 19.5 | 15.4     | 14.0 | 14.3 | ---             | 11.8  | 17.8 |
| Prévalence des chutes après l'entrée à l'hôpital | 3.0    | 3.6  | 4.1  | 2.7      | 2.9  | 3.0  | ---             | 0.4   | 1.6  |

\* Sans hôpitaux universitaires (non-participation) ; sans hôpitaux de soins aigus (non-participation) ;

\*\* Aucune analyse des chutes par type d'hôpital n'est disponible (nombre insuffisant d'hôpitaux participants).

\*\*\* Le rapport des Pays-Bas de 2015 n'est pas encore publié.

En ce qui concerne les taux de prévalence des chutes à l'hôpital, les unités de soins non chirurgicales affichent les taux les plus élevés ; ces taux ont néanmoins légèrement augmenté par rapport à l'année précédente, toutefois pas dans tous les types d'hôpitaux. Le résultat pour ce type d'unité de soins concorde avec la littérature (Bouldin et al., 2013; Quigley et al., 2009). Le taux élevé de chutes peut s'expliquer par le fait que ces unités de soins accueillent en général plus de patient-e-s à risque ou que la prévention devrait revêtir une importance particulière dans ce type d'unité de soins.

Les données relatives aux conséquences de la chute chez tous/toutes les patient-e-s ayant subi une chute en Suisse sont comparables sous réserves aux publications internationales (cf. tableau 2), car différentes définitions et différents calculs sont utilisés. En comparaison des trois dernières mesures LPZ publiées aux Pays-Bas et en Autriche, des différences peuvent être constatées. En Suisse, on constate que les conséquences des chutes minimales (25,3 %) et de gravité moyenne (21,7 %) sont en moyenne plus fréquentes qu'aux Pays-Bas (env. 16,5 % respectivement 14,0 %). Des valeurs plus élevées sont indiquées pour les blessures graves (39,3 %) et nettement inférieures pour les fractures de la hanche (13,7 %) que dans les mesures LPZ (35,9 % respectivement 33,6 %). Comparée à l'Autriche (37,8 %), la part de blessures graves en Suisse est similaire. Avec une fourchette de valeurs entre 5,2 et 10,3 %, la part des fractures de la hanche en Autriche est inférieure à celle en Suisse au cours des trois dernières années. Si l'on prend en compte uniquement les chutes survenues à l'hôpital, la part des fractures de la hanche est inférieure en Suisse (2,3 %) par rapport aux valeurs mesurées au cours de l'année de mesure 2015 en Autriche (3,8 %). En outre, la Suisse affiche ici plus de blessures minimales (66,7 %), moins de blessures de gravité moyenne (18,2 %) et tout autant de blessures graves (12,9 %) qu'en Autriche, où des valeurs de 56,6 % resp. 26,4 % resp. 13,2 % ont été indiquées pour l'année de mesure 2015.

#### 4.3.3. Comparaison des hôpitaux avec ajustement au risque

Pour résumer, on peut constater que les résultats de la comparaison ajustée aux risques montrent une grande homogénéité pour les trois indicateurs. Seuls quelques hôpitaux se démarquent significativement de la moyenne globale des hôpitaux. Plusieurs raisons peuvent expliquer le faible nombre de ces hôpitaux. Une de ces causes peut être liée à la méthode adoptée pour la modélisation hiérarchique. Comme chacun sait, celle-ci a tendance à donner des résultats « conservateurs ». En d'autres termes, il faut s'attendre avec cette méthode à trouver moins d'écarts statistiques en raison de l'ajustement global.

Une autre explication pourrait résider dans le faible nombre de cas dans chaque hôpital. Comme le suggère par exemple la comparaison des graphiques des hôpitaux universitaires avec les autres trois types d'hôpitaux, les intervalles de confiance à 95 % des résidus représentés sont influencés par le nombre de cas chez les patient-e-s participant-e-s. Les hôpitaux universitaires avec des nombres de cas relativement élevés ont, comme il fallait s'y attendre, des intervalles de confiance plus étroits que les hôpitaux des autres types.

Il en va de même pour la comparaison entre les hôpitaux de même type. En observant la comparaison entre les hôpitaux universitaires pour les escarres, les hôpitaux qui s'écartent négativement au sens clinique présentent non seulement les taux de prévalence non ajustés les plus élevés, mais également le plus grand nombre de cas. Cette association des taux de prévalence et du nombre de cas conduit vraisemblablement à un écart statistique. Pour le formuler plus simplement : avec cette méthode, les petits hôpitaux n'ont pratiquement aucune chance de présenter des valeurs statistiques aberrantes. D'un côté, cela peut être vu comme un inconvénient, mais de l'autre, cela peut être considéré comme une protection pour les plus petits hôpitaux. Les plus petits hôpitaux présentent un risque nettement plus grand pour les taux de prévalence qui peuvent être élevés accidentellement lors de la collecte le jour fixé (Krumholz et al., 2006). Si cette situation n'est pas prise en compte, la comparabilité est considérablement limitée.

Par rapport aux années précédentes, seules de faibles différences sont visibles. Le nombre d'hôpitaux identifiés comme « hors norme » varie un peu plus fortement uniquement pour les escarres de catégorie 1 – 4. Quant aux escarres de catégorie 2 – 4, le nombre des institutions qualifiées hors norme se situait entre 0 et 1. Cette mesure en comptait trois, deux négatives et une positive. Les résultats observés pour les chutes survenues à l'hôpital sont similaires, avec un nombre d'hôpitaux présentant un écart significatif variant entre zéro et deux. En 2015, aucun hôpital n'était concerné. Dans l'ensemble, les raisons à cela sont probablement plutôt liées à la méthodologie. Pour les chutes, le problème susmentionné de la convergence difficile du modèle statistique doit aussi être pris en compte. Au fil des années, les hôpitaux « ayant des valeurs aberrantes » (hors norme) ne sont généralement pas les mêmes institutions, mais ils changent d'une année de mesure à l'autre (à quelques exceptions près).

Les caractéristiques des patients ayant servi pour l'ajustement au risque diffèrent en partie de celles des années précédentes. Ceci s'explique par le fait qu'une nouvelle sélection des variables est réalisée tous les ans, et qu'elle tient compte par conséquent du contexte du jeu de données en question. Cette méthodologie suit le procédé statistique de la sélection et non le procédé clinico-théorique.

#### 4.4. Indicateur des structures et des processus

Compte tenu de l'opposition entre l'homogénéité des résultats ajustés au risque dans la comparaison des hôpitaux d'une part, et des différences concernant les mesures introduites et les indicateurs des structures utilisés d'autre part, la question se pose de savoir à quel point les mesures de prévention et de traitement existantes ou introduites sont effectives et efficaces. Des questions similaires sont soulevées dans une étude qui a examiné la relation entre l'incidence des « adverse events » (escarres, chutes et infections urinaires) et les interventions de prévention employées dans les unités de soins respectives (Van Gaal et al., 2014). Seul 34 % des patient-e-s ont bénéficié de mesures de prévention adéquates relatives aux escarres. Aucune intervention de prévention des chutes n'a été mise en œuvre. Les unités de soins dont les interventions étaient de meilleure qualité n'ont pas non plus affiché un taux de prévalence significativement meilleur sur le plan statistique, ce que les auteurs mettent en relation avec la part plus importante de personnes à risque dans ces unités de soins. Dans une revue

de la littérature portant sur la mise en pratique de l'évaluation du risque d'escarres en relation avec les mesures de prévention, Moore, Johansen, & van Etten (2013) parviennent également à la conclusion que les mesures de prévention sont parfois utilisées de manière incohérente, et qu'elles ne sont pas toujours documentées de manière exhaustive, ce qui indique que la procédure n'était pas standardisée (Moore, et al., 2013).

Il existe un consensus sur le fait que toutes les escarres ne peuvent être évitées (Black et al., 2011). Des analyses de coût récentes montrent que des programmes de prévention efficaces restent toujours plus économiques que le financement des soins liés aux escarres (Demarré et al., 2015; Mathiesen, Nørgaard, Andersen, Møller, & Ehlers, 2013).

Des indicateurs de processus tels que l'évaluation des risques et les mesures de prévention adéquates ont été identifiés aux côtés d'autres facteurs tels que la charge de travail et l'expertise comme des variables prédictives pertinentes pour réduire le taux d'escarres nosocomiales. Ces informations s'appuient sur des données de 798 unités de soins de médecine et de chirurgie dans 215 hôpitaux, recueillies dans le cadre des enquêtes CALNOC aux États-Unis (Aydin, Donaldson, Stotts, Fridman, & Brown, 2015). Il est intéressant de noter que les aspects organisationnels semblent également jouer un rôle essentiel dans le développement de la qualité dans le cadre de la prévention d'escarres. Une analyse des séries chronologiques comparant des hôpitaux sur une durée de 5 ans (n = 55 hôpitaux) a analysé l'efficacité des interventions en matière de qualité (notamment la réduction d'escarres des catégories 3 et 4) et a identifié, à côté de quatre interventions basées sur des données probantes (moyens auxiliaires visuels tels que des check-lists, documentation des catégories d'escarres, soins cutanés et alimentation), également des initiatives de type leadership comme facteur de réussite, plus particulièrement lors de la phase de la mise en œuvre (Padula et al., 2015). Dans une étude au sein du projet PURPOSE, les risques ont aussi été identifiés au niveau des patient-e-s et de l'organisation. Il en ressort que la douleur, entre autres, est à considérer comme variable prédictive pour le développement d'escarres des catégories 2 et supérieures. En outre, un lien a été établi entre la formation d'escarres graves et la manière dont l'équipe soignante a réagi aux propos des patient-e-s et a pris en compte les situations à risque ou a identifié des escarres déjà existantes. Une coordination inefficace des prestations de services était également un facteur pertinent (Nixon, et al., 2015). Ce rapport donnera donc désormais des indications claires quant à l'importance de l'orientation des patient-e-s dans l'équipe interdisciplinaire en relation avec la formation d'escarres.

Des indicateurs de processus tels que la mise en œuvre d'une directive de prévention des chutes ont fait leurs preuves en tant que variables prédictives pour la réduction du taux de chutes (Aydin, Donaldson, Aronow, Fridman, & Brown, 2015). Des revues scientifiques actuelles indiquent qu'une approche multi-interventionnelle est efficace pour la prévention des chutes à l'hôpital (Cameron, et al., 2010; Miake-Lye, Hempel, Ganz, & Shekelle, 2013). L'importance de la culture organisationnelle (moyens auxiliaires et interlocuteurs sur des thèmes spécifiques, etc.) pour une mise en œuvre réussie d'un programme d'intervention contre les chutes a été reconnue. (Miake-Lye, et al., 2013) et Zhao et Kim (2015) attribuent aux infirmier-ère-s la tâche d'identifier les personnes présentant un risque de chuter, c'est-à-dire de reconnaître les facteurs de risques importants (troubles cognitifs, mobilité restreinte, longue durée d'hospitalisation et chutes en cours d'anamnèse ainsi que les facteurs environnementaux) et d'introduire les mesures de prévention correspondantes.

Pour l'indicateur « Chutes », on constate également dans les résultats de la mesure de 2015 qu'aucune mesure de prévention des chutes n'a été prise chez 23,7 à 44,6 % des patient-e-s n'ayant pas chuté ;

de même, aucune mesure de prévention des blessures n'a été prise chez 82,9 % à 88,3 % des participant-e-s. Dans les publications, une chute en cours d'anamnèse est toujours considérée comme une variable prédictive importante pour d'autres événements de chute (Frank & Schwendimann, 2008b; Tiedemann et al., 2013; Zhao & Kim, 2015). Dans une étude prospective menée auprès de personnes ayant chuté avec des conséquences dans leur environnement domestique (âge entre 75 et 93 ans ; n = 230), le suivi sur cinq ans confirmait un risque plus élevé en matière d'événement de chute avec des conséquences des chutes (Pohl, Nordin, Lundquist, Bergstrom, & Lundin-Olsson, 2014).

#### 4.5. Limites, appréciation critique

La présente mesure constitue la cinquième récolte de données nationale. D'après les expériences des partenaires internationaux LPZ, cela peut avoir une influence positive sur la qualité des données, en raison de la routine croissante au cours de la collecte des données. Comme chaque année, des formations identiques ont été proposées en 2015 par la BFH et ses partenaires de coopération aux personnes chargées de la coordination dans les hôpitaux, et ce dans les trois langues du pays, afin d'améliorer la qualité des données. À partir de la mesure 2014, la participation à ces réunions de formation n'était plus rendue obligatoire de la part de l'ANQ pour ces coordinateur-trice-s. La participation aux réunions de formation était vivement recommandée pour les nouvelles coordinatrices et les nouveaux coordinateurs des hôpitaux, ainsi que pour les responsables ID qui réalisaient pour la première fois la mesure. Afin de garantir la bonne transmission des informations concernant les adaptations méthodiques, les participant-e-s ont également été informé-e-s par le biais d'une lettre d'information électronique. Toutefois, seulement un tiers env. des coordinateur-trice-s des hôpitaux ont pris part aux réunions de formation relatives à la mesure au cours de l'année de mesure 2015. Il est possible que cela explique l'augmentation des jeux de données présentant des données non plausibles en raison d'erreurs introduites par les utilisateurs dans le programme de saisie de données LPZ.

Le contenu des documents de formation des équipes de mesure a été prescrit et structuré, et le dossier d'informations/manuel suisse de la mesure élaboré en détails. La veille et le jour même de la mesure, un service d'assistance téléphonique en allemand, français et italien était disponible.

La qualité des données mesurées est renforcée par la saisie directe en ligne, une méthode permettant au personnel soignant dans les équipes de mesure de perdre moins de temps. Suite à la mise en place de l'importation automatique des données de routine du système d'information hospitalier lors de l'année de mesure 2013, la qualité des données s'est encore améliorée grâce à un procédé de contrôle de la plausibilité des données.

Un atout de cette mesure réside dans l'utilisation d'outils de mesure comparables à l'échelle internationale ; les outils LPZ, notamment, ont pu être encore perfectionnés pour la Suisse grâce à des procédés de validation complémentaires (techniques d'entretien cognitives et procédés psychométriques) (Thomas, 2013; Zürcher, 2012).

L'enregistrement des données cliniques au lit du/de la patient-e par des personnes compétentes formées augmente la fiabilité des résultats par rapport aux données basées sur les dossiers des patient-e-s ou les données de routine. Les données des dossiers patients et les données de routine sous-estiment souvent la problématique. Ceci est confirmé par exemple par l'évaluation d'un programme de prévention relatif aux « adverse events » escarres et chutes (Van Gaal, et al., 2014). Lors d'une comparaison directe des données administratives et cliniques, on constate des différences nettes entre les taux de prévalence nosocomiale des escarres de catégorie 2 – 4 (Meddings, Reichert, Hofer, &

McMahon, 2013). L'utilisation de données administratives a provoqué des erreurs d'évaluation (surestimations et sous-estimations) de la prévalence des escarres et du niveau de performance de plusieurs hôpitaux. Les auteurs en concluent que les données administratives ne sont pas adéquates pour les analyses comparatives des hôpitaux. Si de telles données étaient utilisées, les hôpitaux ayant une documentation de meilleure qualité seraient « punis ». Pour l'indicateur « Chutes » également, il a été prouvé dans une étude espagnole que l'utilisation de données administratives (signalement d'événements de chute) en comparaison des données cliniques (enquête auprès des patient-e-s) peut conduire à des taux de chutes significativement différents. Les taux des chutes à partir des données cliniques étaient deux fois supérieurs (Viana, et al., 2011).

La participation plutôt faible des patient-e-s peut nuire à la représentativité de l'échantillon. Il faut en tenir compte lors de l'interprétation de tous les résultats de la mesure. Elle peut entraîner une sous-estimation des taux de prévalence (Kottner, Wilborn, Dassen, & Lahmann, 2009), puisqu'il faut supposer qu'une partie des patient-e-s à risque n'a pas participé à la mesure. Depuis la deuxième mesure, la suppression du consentement écrit a diminué un facteur d'influence sur la faible participation. En raison de la procédure de consentement simplifiée pour la mesure 2015, une participation plutôt plus élevée était attendue. Cependant, les taux de participation n'ont augmenté que légèrement et restent très différents d'une institution à l'autre. Il faudrait éventuellement mener une réflexion sur la formation interne reçue par le personnel récoltant les données.

Un point fort de cette méthode est la procédure d'évaluation mise en place après chaque cycle de mesure. Les résultats amènent à des adaptations au niveau de l'organisation de la mesure et des instruments de récolte des résultats en accord avec le groupe de recherche international LPZ. D'un point de vue global, pour la mesure 2015, l'institut d'analyse BFH et la mesure ont reçu un écho positif de la part des participant-e-s à la mesure.

L'analyse par site hospitalier selon la typologie hospitalière de l'OFS (2006), implique que les établissements, dont le mandat de prestations est varié, ont pu se voir attribuer des types d'hôpitaux différents en fonction du site. Pour l'évaluation, cela signifie que ces résultats d'analyse ont également été affectés à plusieurs types d'hôpitaux. Par conséquent, les différents mandats de prestations ont pu être pris en compte au niveau des sites hospitaliers, mais pas au niveau de la totalité de l'institution. Ce phénomène a un impact négatif sur le benchmarking et empêche, de plus, celui-ci de se réaliser au niveau de la totalité de l'institution. Cette imprécision ne peut pas être évitée en raison de la typologie de l'OFS. Elle doit être acceptée en tant que conséquence inévitable de l'utilisation de cette typologie.

Concernant les forces et les faiblesses de l'approche de l'ajustement des résultats au risque et après désormais cinq mesures, il faut se demander si l'approche purement statistique utilisée ici contribue davantage à la modélisation. Au cours des mesures, on constate que le nombre d'hôpitaux divergeant de l'ensemble des hôpitaux ayant pu être identifiés est très faible, voire nul. Les raisons à cela peuvent être d'ordre méthodique, notamment la procédure de base de la modélisation et, en lien avec elle, le grand nombre de variables intégrées au modèle.

Commençons par l'approche de base : dans la littérature relative à la modélisation des ajustements des résultats au risque, on distingue deux procédures différentes, à savoir la procédure statistique et la théorie clinique (Iezzoni, 2013). La procédure de théorie clinique implique, en tenant compte des résultats de recherche empiriques, d'identifier un ensemble adapté de variables de risque d'après les évaluations cliniques, utilisées à plusieurs moments de mesure. La procédure statistique identifie de nouveau les variables de risque à chaque mesure et s'adapte le cas échéant aux caractéristiques de risque modifiées.

La procédure statistique implique le risque de suradaptation du modèle (Babyak, 2004). Selon ce risque, le modèle statistique est « adapté excessivement », c'est-à-dire qu'il comprend trop de variables et que le résultat est « trop bien » prévu dans une certaine mesure. Ce risque devrait être annulé par la procédure de sélection utilisée (AIC), car elle exclut de nombreuses variables.

Dans le cadre d'un mandat séparé de l'ANQ que la BFH a mené à bien en 2015, les conséquences des différentes méthodes sur le nombre de « valeurs aberrantes » et sur le rang des hôpitaux ont été examinées à l'aide des données provenant des mesures (Richter, Vangelooven, & Hahn, 2015). Il s'est avéré que les deux méthodes ont donné des résultats à peine différents, si bien qu'il est possible de poursuivre le travail avec la méthode de la sélection des variables dans le jeu de données.

## 5. Conclusions et recommandations

---

Ci-après sont formulées des conclusions et recommandations relatives à la participation à la mesure, à la prévalence des escarres nosocomiales, aux chutes à l'hôpital ainsi qu'au développement de la qualité et à la mesure en général.

### 5.1. Participation à la mesure

Il convient de cibler comme auparavant une participation à la mesure d'au moins 80 % puisque ceci augmenterait la comparabilité avec les données des mesures LPZ et d'autres mesures internationales. Une politique d'information publique plus dynamique pourrait éventuellement s'avérer utile dans ce contexte afin d'informer les patient-e-s ainsi que leurs représentant-e-s de l'importance de la mesure et les motiver à y participer. Afin d'exercer une influence en ce sens, recourir à un levier spécifique à la culture (participation de la population suisse) à travers un travail de relations publiques renforcé qui expliquerait l'utilité de la mesure pour les patient-e-s ou les parents des enfants et adolescent-e-s devant subir une hospitalisation pourrait éventuellement être envisagé. À cet effet, les données devraient être préparées de manière compréhensible, de sorte que les non-spécialistes puissent comprendre l'importance du thème des escarres à l'hôpital. Le taux de participation pourrait également être influencé positivement par d'autres formations et le renforcement de la motivation du personnel dans les équipes internes en charge de la mesure.

### 5.2. Prévalence des escarres nosocomiales

En Suisse aussi, les mesures précédentes (2011 – 2015) ont indiqué globalement une évolution vers une légère diminution des taux de prévalence nosocomiale. Cependant, pris dans leur ensemble, ces décalages sont, à une exception près (prévalence nosocomiale des escarres de catégorie 1 – 4, années de mesure 2011, 2012), minimes et non significatifs au sens statistique. Une telle évolution à la baisse pourrait se poursuivre à l'avenir également. Fondamentalement, ce résultat positif a été obtenu grâce à l'évaluation comparative des hôpitaux si l'on considère que les taux de la prévalence des escarres étaient relativement bas en comparaison internationale.

Il existe pourtant une marge pour d'autres améliorations. En s'appuyant sur les données de cette mesure, il serait par exemple possible d'identifier d'autres points d'approche en vue d'optimiser la détection et la mise en place de mesures de prévention pour les patient-e-s à risque. Aussi bien chez les patient-e-s présentant un risque d'escarres que chez les personnes concernées par les escarres, les cas de personnes n'ayant pas bénéficié de mesure de prévention étaient nombreux. On remarque également, comme auparavant, que très peu de mesures de prévention en position assise sont mises en œuvre chez les patient-e-s à risque d'escarres, contrairement aux prescriptions des directives internationales.

En ciblant davantage les taux de prévalence et les stratégies de prévention spécifiques aux soins intensifs et aux soins continus, des résultats encore meilleurs pourraient être atteints. Des approches multi-interventionnelles spécifiques aux unités de soins, cf. Recommandations relatives à la prévalence d'escarres sous 5.4, pourraient être appropriées à cet égard.

Concernant la souffrance, les douleurs et les coûts (Chan, Ieraci, Mitsakakis, Pham, & Krahn, 2013; Spetz, Brown, Aydin, & Donaldson, 2013) causés toute l'année par les escarres nosocomiales, il serait bien de mener une réflexion sur comment et dans quelle mesure des cas d'escarres des catégories 3 et 4 peuvent être diminués. Et ce, notamment parce que la part d'escarres des catégories 3 et 4 est restée constante dans les mesures précédentes. Il est recommandé de vérifier comment la mise en œuvre

de nouvelles approches issues de la recherche dans le domaine de la qualité en relation avec l'orientation des patient-e-s, les douleurs, les aspects de la coordination interdisciplinaire (cf. 4.4) ainsi que le leadership, peut contribuer notamment à la réduction des escarres de catégories 3 et 4. Ces approches pourraient également venir accompagner les mesures d'amélioration de la qualité au niveau des unités de soins.

### 5.3. Chutes à l'hôpital

En ce qui concerne les chutes survenues à l'hôpital (mesures 2011 – 2015), la situation reste différente de celle présentée par l'indicateur « Escarres ». Les résultats ajustés au risque pour l'indicateur « Chutes » sont très homogènes entre les hôpitaux suisses, mais ils sont élevés en comparaison internationale. Étant donné les taux de prévalence des chutes trop élevés sur cinq ans en comparaison internationale, les interventions doivent être traitées comme une priorité dans ce domaine pour le processus de développement de la qualité des hôpitaux suisses. Il y a un net besoin d'actions. Dans les hôpitaux, la situation devrait être analysée d'urgence (par ex. les raisons telles qu'un manque de ressources, des déficits de connaissances, etc.), afin d'initier des mesures d'amélioration de la qualité ciblées.

Compte tenu du fait que quasiment aucune mesure de prévention des chutes n'est introduite pour une part considérable des patient-e-s ayant chuté à l'hôpital, on peut se demander dans quelle mesure une chute en cours d'anamnèse est prise en compte dans la pratique comme variable prédictive pour des événements de chute consécutifs. Il existe toujours un potentiel de développement de la qualité dans ce domaine, notamment parce qu'au niveau des unités de soins il est indiqué que les risques sont collectés et documentés. Avec les variables récoltées dans cette mesure, des conclusions peuvent seulement être tirées sous réserve par rapport aux chutes en cours d'anamnèse. En ce qui concerne le développement de la méthode LPZ, il est recommandé de récolter à l'avenir des données plus solides concernant les chutes en cours d'anamnèse (Richter, et al., 2015). Ainsi, des données plus valides relatives à la qualité d'intervention dans ce domaine pourraient être fournies.

Les indicateurs des structures et de processus collectés dans les mesures de la prévalence 2011 – 2015 peuvent être considérés comme une bonne approche pour des programmes d'amélioration de la qualité futurs. À cet égard, il est recommandé aux hôpitaux de poursuivre le développement de programmes multi-interventionnels en tenant compte des aspects de leadership et d'organisation interdisciplinaire, et ce notamment dans les unités de soins non chirurgicales, qui ont en règle générale une part élevée de patient-e-s à risque et présentent ainsi le plus grand potentiel d'amélioration. Il conviendrait également de vérifier les connaissances du personnel soignant relatives aux risques de chutes, et le cas échéant les approfondir par le biais de mesures de formation complémentaire. Des approches multi-interventionnelles spécifiques aux unités de soins, cf. 5.4, pourraient être appropriées à cet égard.

### 5.4. Autres recommandations sur le développement de la qualité et la mesure de la prévalence

Le déroulement des mesures répétées dans le contexte international suggère que les taux de prévalence tendent à (continuer à) baisser, (Brown, Donaldson, Burnes Bolton, & Aydin, 2010; Ketelaar et al., 2011; Stotts, et al., 2013; Totten et al., 2012), tandis que la sensibilisation aux indicateurs mesurés et l'utilisation ciblée de traitements et de mesures de prévention gagnent du poids (Gunningberg,

Donaldson, Aydin, & Idvall, 2011; Power et al., 2014). Il est possible d'observer une amélioration des résultats en optimisant sur le plan procédural la pratique clinique (Gunningberg, et al., 2011; McBride & Richardson, 2015).

La mesure nationale de la prévalence donne aux hôpitaux la possibilité de revoir ou de perfectionner à la fois les éléments d'assurance qualité sur le plan structurel, mais aussi l'évidence et l'efficacité des mesures et stratégies de prévention introduites au niveau du processus. Cette mesure permet une comparaison concrète de l'état théorique/réel avec le niveau de qualité défini en interne, permettant d'acquérir des indications importantes pour la priorisation des processus internes de développement de la qualité.

En référence aux taux de prévalence légèrement fluctuants en 2011 – 2015 pour les deux indicateurs de résultats, et étant donné les influences positives avérées des mesures répétées à un rythme annuel sur le développement de la qualité, il serait utile de conserver cet intervalle annuel des mesures aussi à l'avenir. De plus, ceci permettrait de mettre à disposition des données constantes pour la discussion du DRG (par ex. risque de baisse de la qualité des soins). Même si les résultats ajustés au risque au niveau de l'hôpital restent homogènes, il est possible de constater, dans la rétrospective des cinq dernières mesures nationales de la prévalence, que les taux de prévalence au niveau national dans tous les types d'hôpitaux affichent une légère tendance à la baisse dans les résultats descriptifs, même si cela n'est pas significatif d'un point de vue statistique. Pour des raisons méthodiques, il n'est pas possible de prouver ici de relation causale avec les développements dans le domaine des indicateurs des structures et des processus. Néanmoins, on constate que l'indicateur « Escarres », qui est plutôt bas en comparaison internationale, présente également un degré de réalisation significativement supérieur au niveau des indicateurs des structures et des processus. Concernant l'indicateur « Chutes », qui présente en Suisse des taux de prévalence supérieurs en comparaison internationale, les développements en ce sens au cours des cinq mesures étaient plutôt hésitants et certains indicateurs, comme auparavant, ne sont disponibles que dans moins de la moitié des hôpitaux seulement.

Même si les données de la mesure nationale de la prévalence sont essentiellement collectées en vue de comparer les résultats au niveau de l'hôpital, de plus en plus de publications internationales font état d'interventions en matière de qualité qui se concentrent sur le développement de la qualité orienté sur les données au niveau des unités de soins. Ces résultats pourraient éventuellement impacter positivement les résultats globaux au niveau des hôpitaux. Une série de mesures combinées d'amélioration (« care bundles ») spécifiques aux indicateurs sont fréquemment mises en œuvre, souvent accompagnées de mesures de soutien telles que le coaching des collaborateur-trice-s, des procédures d'audit, la désignation d'interlocuteur-trice-s spécifiques selon les domaines au sein de l'équipe soignante, la formation continue, la participation à la récolte des données en cours et le feedback sur les données/résultats. Dans le domaine des escarres, on trouve entre autres des exemples dans les unités de soins intensifs, où des mesures de la prévalence combinées avec des procédures d'audit, un coaching clinique, des évaluations par des pairs ainsi que le feedback des résultats ou le benchmarking ont été appliquées avec succès et dans la durée (Elliott, McKinley, & Fox, 2008; Kelleher, et al., 2012; Sving, Högman, Mamhidir, & Gunningberg, 2014). En ce qui concerne le domaine de la prévention des chutes, des mesures similaires (analyse des causes des événements de chute, adaptation des directives, feedback sur les résultats, implication de la gestion de soins infirmiers) mises en place sur quatre ans dans deux unités de soins médico-chirurgicales mixtes ont permis d'atteindre une réduction du taux des chutes de 63,9 % ainsi qu'une diminution significative des blessures légères et modérées (Weinberg et al., 2011).



De plus, la contribution de cette mesure peut aussi être considérée selon l'angle des champs d'action trois (Garantir et renforcer la qualité des soins) et quatre (Garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination) des priorités de la politique de santé du Conseil fédéral « Santé 2020 » (OFSP, 2013). La récolte annuelle systématique et unifiée des données des mesures nationales de la prévalence des chutes et escarres contribue à améliorer la base de données relative à la qualité des soins au niveau national et à apporter une transparence afin d'obtenir un accès public.

## Bibliographie

---

- (OFS), O. f. d. l. s. (2016). Statistique médicale des hôpitaux 2014 - Tableaux standard Résultats définitifs. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- Abreu, C., Mendes, A., Monteiro, J., & Santos, F. R. (2012). Falls in hospital settings: a longitudinal study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 597-603.
- al Tehewy, M. M., Amin, G. E., & Nassar, N. W. (2015). A Study of Rate and Predictors of Fall Among Elderly Patients in a University Hospital. *Journal of Patient Safety*, 11(4), 210-214.
- Amlung, S. R., Miller, W. L., & Bosley, L. M. (2001). The 1999 National Pressure Ulcer Prevalence Survey: a benchmarking approach. *Advances in skin and wound care*, 14(6), 297-301.
- Antonio, T., & Conrad, K. (2013). Clinical and economic improvements in pressure injury care at Ballarat Health Services. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, Vol. 21(1), 4-10.
- Aydin, C., Donaldson, N., Aronow, H. U., Fridman, M., & Brown, D. S. (2015). Improving hospital patient falls: leveraging staffing characteristics and processes of care. *J Nurs Adm*, 45(5), 254-262.
- Aydin, C., Donaldson, N., Stotts, N. A., Fridman, M., & Brown, D. S. (2015). Modeling Hospital-Acquired Pressure Ulcer Prevalence on Medical-Surgical Units: Nurse Workload, Expertise, and Clinical Processes of Care. *Health Services Research*, 50(2), 351-373.
- Aygor, H. E., Sahin, S., Sozen, E., Baydal, B., Aykar, F. S., & Akcicek, F. (2014). Features of pressure ulcers in hospitalized older adults. *Advances in skin & wound care*, 27(3), 122-126.
- Baath, C., Idvall, E., Gunningberg, L., & Hommel, A. (2014). Pressure-reducing interventions among persons with pressure ulcers: results from the first three national pressure ulcer prevalence surveys in Sweden. *J Eval Clin Pract*, 20(1), 58-65.
- Babyak, M. A. (2004). What you see may not be what you get: a brief, nontechnical introduction to overfitting in regression-type models. *Psychosom Med*, 66(3), 411-421.
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(3), 166-176.
- Black, J. M., Edsberg, L. E., Baharestani, M. M., Langemo, D., Goldberg, M., McNichol, L., & Cuddigan, J. (2011). Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. [Consensus Development Conference, Practice Guideline]. *Ostomy/wound management*, 57(2), 24-37.
- Bouldin, E. L., Andresen, E. M., Dunton, N. E., Simon, M., Waters, T. M., Liu, M., . . . Shorr, R. I. (2013). Falls among adult patients hospitalized in the United States: prevalence and trends. *J Patient Saf*, 9(1), 13-17.
- Bours, G. J., Halfens, R. J. G., Lubbers, M., & Haalboom, J. R. (1999). The development of a national registration form to measure the prevalence of pressure ulcers in the Netherlands. *Ostomy/wound management*, 45(11), 28-33, 36-28, 40.
- Bredesen, I. M., Bjoro, K., Gunningberg, L., & Hofoss, D. (2015). The prevalence, prevention and multilevel variance of pressure ulcers in Norwegian hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 149-156.
- Brown, D. S., Donaldson, N., Burnes Bolton, L., & Aydin, C. E. (2010). Nursing-sensitive benchmarks for hospitals to gauge high-reliability performance. *Journal for Healthcare Quality*, 32(6), 9-17.
- Cameron, I., Murray, G., Gillespie, L., Robertson, M., Hill, K., Cumming, R., & Kerse, N. (2010). Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals. . *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1).
- Chan, B., Ieraci, L., Mitsakakis, N., Pham, B., & Krahn, M. (2013). Net costs of hospital-acquired and pre-admission PUs among older people hospitalised in Ontario. *Journal of Wound Care*, 22(7), 341-346.
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R. J. G., . . . Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974-1003.

- Coleman, S., Nelson, E. A., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., . . . Nixon, J. (2014). Developing a pressure ulcer risk factor minimum data set and risk assessment framework. *Journal of advanced nursing*, n/a-n/a.
- Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., . . . Nelson, E. A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of advanced nursing*, n/a-n/a.
- Currie, L. (2008). Fall and Injury Prevention. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (Vol. 1). Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2653/>.
- Dassen, T., Tannen, A., & Lahmann, N. (2006). Pressure ulcer, the scale of the problem. In M. Romanelli (Ed.), *Science and Praxis of pressure ulcer management* London: Springer.
- Defloor, T., Gobert, M., Bouzegta, N., Beeckman, D., Vanderwee, K., & Van Durme, T. (2008). Etude de la prévalence des escarres dans les hôpitaux belges 2008, Projet PUMap. Bruxelles: Bruxelles: Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Universiteit Gent, Université Catholique de Louvain.
- Demarré, L., Verhaeghe, S., Annemans, L., Van Hecke, A., Grypdonck, M., & Beeckman, D. (2015). The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: A cost-of-illness study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1166-1179.
- Eberlein-Gonska, M., Petzold, T., Helass, G., Albrecht, D. M., & Schmitt, J. (2013). The incidence and determinants of decubitus ulcers in hospital care: an analysis of routine quality management data at a university hospital. *Dtsch Arztebl Int*, 110(33-34), 550-556.
- Elliott, R., McKinley, S., & Fox, V. (2008). Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 17(4), 328-335.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Dekubitus - Prävention. Eine Kurzanleitung*. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Frank, O., & Schwendimann, R. (2008a). *Prévention des chutes. Guide et recommandations à l'attention des hôpitaux, établissements de long séjour, institutions sanitaires de premier recours (services d'aide et de soins à domicile et médecins traitants)*. Zürich: Fondation pour la Sécurité des Patients
- Frank, O., & Schwendimann, R. (2008b). *Sturzprävention. Orientierungshilfe und Empfehlungen für stationäre Gesundheitsinstitutionen, Einrichtungen der Langzeitbetreuung, Institutionen der primären Gesundheitsversorgung (Spitex und Hausärzte)*. In Stiftung für Patientensicherheit (Ed.), *Schriftenreihe Patientensicherheit Schweiz* Zürich.
- Gallagher, P., Barry, P., Hartigan, I., McCluskey, P., O'Connor, K., & O'Connor, M. (2008). Prevalence of pressure ulcers in three university teaching hospitals in Ireland. *Journal of Tissue Viability*, 17(4), 103-109.
- Galván-Martínez, I. L., Narro-Llorente, R., Lezama-de-Luna, F., Arredondo-Sandoval, J., Fabian-Victoriano, M. R., Garrido-Espindola, X., . . . Contreras-Ruiz, J. (2014). Point prevalence of pressure ulcers in three second-level hospitals in Mexico. *International Wound Journal*, 11(6), 605-610.
- Gordis, L. (2009). *Epidemiology* (4th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Gunningberg, L., Donaldson, N., Aydin, C., & Idvall, E. (2011). Exploring variation in pressure ulcer prevalence in Sweden and the USA: benchmarking in action. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.
- Gunningberg, L., Donaldson, N., Aydin, C., & Idvall, E. (2012). Exploring variation in pressure ulcer prevalence in Sweden and the USA: benchmarking in action. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(4), 904-910.
- Halfens, R. J. G., Bours, G. J., & Van Ast, W. (2001). Relevance of the diagnosis 'stage 1 pressure ulcer': an empirical study of the clinical course of stage 1 ulcers in acute care and long-term care hospital populations. [Comparative Study]. *Journal of Clinical Nursing*, 10(6), 748-757.
- Halfens, R. J. G., Meesterberends, E., Meijers, J. M. M., Du Moulin, M. F. M. T., Van Nie, N. C., Neyens, J. C. L., & Schols, J. M. G. A. (2011). *Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Rapportage resultaten 2011*. Maastricht: Universiteit Maastricht, CAPHRI school for Public Health and Primary care, Department of Health Services Research.
- Halfens, R. J. G., Meijers, J. M. M., Meesterberends, E., Neyens, J. C. L., Rondas, A. A. L. M., Rijcken, S., . . . Schols, J. M. G. A. (2014). *Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Rapportage resultaten*

2014. In C. s. f. P. H. a. P. c. Universiteit Maastricht, Department of Health Services Research (Ed.). Maastricht.
- Halfens, R. J. G., Meijers, J. M. M., Meesterberends, E., van Nie, N. C., Neyens, J. C. L., Rondas, A. A. L. M., & Schols, J. M. G. A. (2012). Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Rapportage resultaten 2012. In C. s. f. P. H. a. P. c. Universiteit Maastricht, Department of Health Services Research (Ed.). Maastricht.
- Halfens, R. J. G., Van Achterberg, T., & Bal, R. M. (2000). Validity and reliability of the braden scale and the influence of other risk factors: a multi-centre prospective study. [Multicenter Study]. *International Journal of Nursing Studies*, 37(4), 313-319.
- Halfens, R. J. G., van Nie, N. C., Meijers, J. M. M., Meesterberends, E., Neyens, J. C. L., Rondas, A. A. L. M., . . . Schols, J. M. G. A. (2013). Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Rapportage resultaten 2013. In C. s. f. P. H. a. P. c. Universiteit Maastricht, Department of Health Services Research (Ed.). Maastricht.
- Harlein, J., Halfens, R. J., Dassen, T., & Lahmann, N. A. (2011). Falls in older hospital inpatients and the effect of cognitive impairment: a secondary analysis of prevalence studies. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 175-183.
- Iezzoni, L. I. (2013). Conceptual and practical issues in developing risk adjustment methods. In L. I. Iezzoni (Ed.), *Risk Adjustment for Measuring Health Care Outcomes* (4 ed., pp. 195-223). Chicago: Health Administration Press.
- Inan, D. G., & Öztunç, G. (2012). Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 39(4), 409-413.
- Jenkins, M. L., & O'Neal, E. (2010). Pressure ulcer prevalence and incidence in acute care. *Advances in skin and wound care*, 23(12), 556-559.
- Jiang, Q., Li, X., Qu, X., Liu, Y., Zhang, L., Su, C., . . . Wang, J. (2014). The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 7(5), 2587-2594.
- Johnson, J., Peterson, D., Campbell, B., Richardson, R., & Rutledge, D. (2011). Hospital-acquired pressure ulcer prevalence--evaluating low-air-loss beds. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 38(1), 55-60.
- Kelleher, A. D., Moorer, A., & Makic, M. F. (2012). Peer-to-Peer Nursing Rounds and Hospital-Acquired Pressure Ulcer Prevalence in a Surgical Intensive Care Unit: A Quality Improvement Project. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 39(2), 152-157.
- Ketelaar, N. A., Faber, M. J., Flottorp, S., Rygh, L. H., Deane, K. H., & Eccles, M. P. (2011). Public release of performance data in changing the behaviour of healthcare consumers, professionals or organisations. [Meta-Analysis, Research Support, Non-U.S. Gov't, Review]. *Cochrane database of systematic reviews*(11), CD004538.
- Khor, H. M., Tan, J., Saedon, N. I., Kamaruzzaman, S. B., Chin, A. V., Poi, P. J., & Tan, M. P. (2014). Determinants of mortality among older adults with pressure ulcers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(3), 536-541.
- Kottner, J., Wilborn, D., Dassen, T., & Lahmann, N. (2009). The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: results of seven cross-sectional studies. *Journal of Tissue Viability*, 18(2), 36-46.
- Krumholz, H. M., Brindis, R. G., Brush, J. E., Cohen, D. J., Epstein, A. J., Furie, K., . . . Normand, S. L. (2006). Standards for statistical models used for public reporting of health outcomes: an American Heart Association Scientific Statement from the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Writing Group: cosponsored by the Council on Epidemiology and Prevention and the Stroke Council. Endorsed by the American College of Cardiology Foundation. [Guideline]. *Circulation*, 113(3), 456-462.
- Kuster, B. (2009). Literaturarbeit und Expertinnen/Experten-Bewertung für relevante Qualitätsindikatoren Pflege. Bern: Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter.
- Laguna-Parras, J. M., Arrabal-Orpez, M. J., Zafra-López, F., García-Fernández, F. P., Carrascosa-Corral, R. R., Carrascosa-García, M. I., . . . Alejo-Esteban, J. A. (2011). Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. *Gerokomos*, 22, 167-173.

- Lohrmann, C. (2013). Europäische Pflegequalitätserhebung: 9. April 2013. Graz: Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft.
- Lohrmann, C. (2014). Europäische Pflegequalitätserhebung: 8. April 2014. Graz: Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft.
- Lohrmann, C. (2015). Pflegequalitätserhebung: 14. April 2015. Graz: Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft.
- Lovaglio, P. G. (2012). Benchmarking strategies for measuring the quality of healthcare: problems and prospects. *TheScientificWorldJournal*, 2012, 606154.
- LPZ Maastricht. (2012). Messhandbuch und Begleitdokumente LPZ, Messzyklus 2011 Maastricht: Universiteit Maastricht, CAPHRI school for Public Health and Primary care, Department of Health Services Research.
- Mallah, Z., Nassar, N., & Kurdahi Badr, L. (2014). The Effectiveness of a Pressure Ulcer Intervention Program on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled Before and After Study. *Applied Nursing Research*.
- Mandl, L. A., Lyman, S., Quinlan, P., Bailey, T., Katz, J., & Magid, S. K. (2013). Falls among patients who had elective orthopaedic surgery: a decade of experience from a musculoskeletal specialty hospital. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 43(2), 91-96.
- Mathiesen, A. S. M., Nørgaard, K., Andersen, M. F. B., Møller, K. M., & Ehlers, L. H. (2013). Are labour-intensive efforts to prevent pressure ulcers cost-effective? *Journal of Medical Economics*, 16(10), 1238-1245.
- McBride, J., & Richardson, A. (2015). A critical care network pressure ulcer prevention quality improvement project. *Nursing in Critical Care*.
- Meddings, J. A., Reichert, H., Hofer, T., & McMahon, L. F., Jr. (2013). Hospital report cards for hospital-acquired pressure ulcers: how good are the grades? [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S. Validation Studies]. *Annals of internal medicine*, 159(8), 505-513.
- Mehta, C., George, J. V., Mehta, Y., & Wangmo, N. (2015). Pressure ulcer and patient characteristics--A point prevalence study in a tertiary hospital of India based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Journal of Tissue Viability*, 24(3), 123-130.
- Memtsoudis, S. G., Dy, C. J., Ma, Y., Chiu, Y. L., Della Valle, A. G., & Mazumdar, M. (2012). In-hospital patient falls after total joint arthroplasty: incidence, demographics, and risk factors in the United States. *Journal of Arthroplasty*, 27(6), 823-828 e821.
- Menendez, M. D., Alonso, J., Minana, J. C., Arche, J. M., Diaz, J. M., & Vazquez, F. (2013). Characteristics and associated factors in patient falls, and effectiveness of the lower height of beds for the prevention of bed falls in an acute geriatric hospital. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(5), 277-284.
- Mertens, E. I., Halfens, R. J. G., Dietz, E., Scheufele, R., & Dassen, T. (2008). Pressure ulcer risk screening in hospitals and nursing homes with a general nursing assessment tool: evaluation of the care dependency scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14(6), 1018-1025.
- Miake-Lye, I. M., Hempel, S., Ganz, D. A., & Shekelle, P. G. (2013). Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. [Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S., Research Support, U.S. Gov't, P.H.S., Review]. *Annals of internal medicine*, 158(5 Pt 2), 390-396.
- Moore, Z., Johansen, E., & van Etten, M. (2013). A review of PU risk assessment and prevention in Scandinavia, Iceland and Ireland (Part II). *Journal of Wound Care*, 22(8), 423-431.
- Neumann, L., Hoffmann, V. S., Gølgert, S., Hasford, J., & Von Renteln-Kruse, W. (2013). In-hospital fall-risk screening in 4,735 geriatric patients from the LUCAS project. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 17(3), 264-269.
- Neyens, J. (2007). *Fall prevention in psychogeriatric nursing home residents*. PhD, Maastricht University, Maastricht.
- Nixon, J., Nelson, E. A., Rutherford, C., Coleman, S., Muir, D., Keen, J., . . . Brown, J. M. (2015). Pressure Ulcer Programme Of reSEarch (PURPOSE): using mixed methods (systematic reviews, prospective cohort, case study, consensus and psychometrics) to identify patient and organisational risk, develop a risk assessment tool and patient-reported outcome Quality of Life and Health Utility measures. *Programme Grants for Applied Research*, 3(6). Retrieved from.

- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2013). Santé2020. Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP), Unité de direction Politique de la santé.
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2006). Typologie des hôpitaux. Statistique des établissements de santé (soins intra-muros). Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, Section de la santé.
- Oliver, D., Daly, F., Martin, F. C., & McMurdo, M. E. T. (2004). Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: A systematic review. *Age and Ageing*, *33*, 122-130.
- Padula, W. V., Makic, M. B. F., Mishra, M. K., Campbell, J. D., Nair, K. V., Wald, H. L., & Valuck, R. J. (2015). Comparative Effectiveness of Quality Improvement Interventions for Pressure Ulcer Prevention in Academic Medical Centers in the United States. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, *41*(6).
- Patman, S. M., Dennis, D., & Hill, K. (2011). The incidence of falls in intensive care survivors. *Australian Critical Care*, *24*(3), 167-174.
- Pohl, P., Nordin, E., Lundquist, A., Bergstrom, U., & Lundin-Olsson, L. (2014). Community-dwelling older people with an injurious fall are likely to sustain new injurious falls within 5 years--a prospective long-term follow-up study. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *BMC geriatrics*, *14*, 120.
- Power, M., Fogarty, M., Madsen, J., Fenton, K., Stewart, K., Brotherton, A., . . . Provost, L. (2014). Learning from the design and development of the NHS Safety Thermometer. *Int J Qual Health Care*, *26*(3), 287-297.
- Quigley, P. A., Hahm, B., Collazo, S., Gibson, W., Janzen, S., Powell-Cope, G., . . . White, S. V. (2009). Reducing serious injury from falls in two veterans' hospital medical-surgical units. *Journal of Nursing Care Quality*, *24*(1), 33-41.
- Rabe-Hesketh, S., & Skrondal, A. (2008). *Multilevel and Longitudinal Modeling Using Stata*. College Station, TX.
- Richter, D., Vangelooen, C., & Hahn, S. (2015). Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus – Erwachsene, Evaluation der Risikoadjustierungsmethode: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit Abteilung angewandte Forschung und Entwicklung, Dienstleistung.
- Rogenski, N. M. B., & Kurcgant, P. (2012). Measuring interrater reliability in application of the Braden Scale. *Acta Paulista de Enfermagem*, *25*, 24-28.
- Schubert, M., Clarke, S. P., Glass, T. R., Schaffert-Witvliet, B., & De Geest, S. (2009). Identifying thresholds for relationships between impacts of rationing of nursing care and nurse- and patient-reported outcomes in Swiss hospitals: a correlational study. [Multicenter Study Research Support, Non-U.S. Gov't]. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(7), 884-893.
- Soppi, E. T., Iivanainen, A. K., & Korhonen, P. A. (2014). Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with Braden Scale. *International Wound Journal*, *11*(6), 611-615.
- Spetz, J., Brown, D. S., Aydin, C., & Donaldson, N. (2013). The value of reducing hospital-acquired pressure ulcer prevalence: an illustrative analysis. [Evaluation Studies Research Support, Non-U.S. Gov't]. *The Journal of nursing administration*, *43*(4), 235-241.
- Stotts, N. A., Brown, D. S., Donaldson, N. E., Aydin, C., & Fridman, M. (2013). Eliminating Hospital-Acquired Pressure Ulcers: Within Our Reach. *Advances in Skin & Wound Care*, *26*(1), 13-18.
- Sving, E., Högman, M., Mamhidir, A.-G., & Gunningberg, L. (2014). Getting evidence-based pressure ulcer prevention into practice: a multi-faceted unit-tailored intervention in a hospital setting. *International Wound Journal*, n/a-n/a.
- swissethics. (2014). Explications relatives à l'utilisation ou la réutilisation de matériel biologique et de données liées à la santé pour la recherche biomédicale. FRANZ. (Version v3.0 vom 12.07.16, Aufklärung/Einwilligung Biobanken, F) Retrieved 24.05, 2016, from [http://www.swissethics.ch/doc/ab2014/Aufklaerung\\_Einwilligung\\_Biobanken\\_f.pdf](http://www.swissethics.ch/doc/ab2014/Aufklaerung_Einwilligung_Biobanken_f.pdf)
- Tanaka, B., Sakuma, M., Ohtani, M., Toshiro, J., Matsumura, T., & Morimoto, T. (2012). Incidence and risk factors of hospital falls on long-term care wards in Japan. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *18*(3), 572-577.
- Tannen, A., Balzer, K., Kottner, J., Dassen, T., Halfens, R. J. G., & Mertens, E. (2010). Diagnostic accuracy of two pressure ulcer risk scales and a generic nursing assessment tool. A psychometric comparison. [Comparative Study]. *Journal of Clinical nursing*, *19*(11-12), 1510-1518.

- Tariq, G. (2014). Pressure ulcer prevalence and prevention in Sheikh Khalifa Medical City, Abu Dhabi *Wounds Middle East 2014*, 1(2), 1-7.
- The American Nurses Association. (2011). Nursing-Sensitive Indicators Retrieved Juni 2011, Juni 2011, from [http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators\\_1.aspx](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1.aspx)
- The University of Kansas School of Nursing. (n.d.). Guidelines for Data Collection and Submission on Quarterly Indicators: Nursing-Sensitive Quality Indicator (NSQI): User's Manual Retrieved from <http://www.wsha.org/files/127/NSQI%20Binder.pdf>.
- Thomas, K. (2013). *Schweizer Prävalenzerhebung in Gesundheitsinstitutionen: Inhaltsvalidierung des Fragebogens Sturz der Messmethode LPZ in den drei Landessprachen Deutsch, Italienisch und Französisch*. Master Thesis Berner Fachhochschule, 2013 Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Pflege Bern.
- Tiedemann, A., Mikolaizak, A. S., Sherrington, C., Segin, K., Lord, S. R., & Close, J. C. (2013). Older fallers attended to by an ambulance but not transported to hospital: a vulnerable population at high risk of future falls. *Aust N Z J Public Health*, 37(2), 179-185.
- Totten, A. M., Wagner, J., Tiwari, A., O'Haire, C., Griffin, J., & Walker, M. (2012). 5. Public Reporting as a Quality Improvement Strategy. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Tubaishat, A., & Aljezawi, M. (2013). The prevalence of pressure ulceration among Jordanian hospitalised patients. *Journal of Wound Care*, 22(6), 305-306, 308-310.
- Tubaishat, A., Anthony, D., & Saleh, M. (2011). Pressure ulcers in Jordan: a point prevalence study. *Journal of Tissue Viability*, 20(1), 14-19.
- Van Gaal, B. G., Schoonhoven, L., Mintjes-de Groot, J. A., Defloor, T., Habets, H., Voss, A., . . . Koopmans, R. T. (2014). Concurrent incidence of adverse events in hospitals and nursing homes. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(3), 187-198.
- van Nie, N. C., Schols, J. M. G. A., Meesterberends, E., Lohrmann, C., Meijers, J. M. M., & Halfens, R. J. G. (2013). An international prevalence measurement of care problems: study protocol. *Journal of advanced nursing*, 69(9), e18-29.
- VanDenKerkhof, E. G., Friedberg, E., & Harrison, M. B. (2011). Prevalence and Risk of Pressure Ulcers in Acute Care Following Implementation of Practice Guidelines: Annual Pressure Ulcer Prevalence Census 1994-2008. *Journal for Healthcare Quality*, no.
- Vanderwee, K., Defloor, T., Beeckman, D., Demarre, L., Verhaeghe, S., Van Durme, T., & Gobert, M. (2011). Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. *BMJ Quality & Safety*, 20(3), 260-267.
- Vangelooven, C., Richter, D., & Hahn, S. (2012). *Mesure nationale de la prévalence chutes et escarres. Rapport final de la mesure 2011*. Berne: Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), Haute école spécialisée bernoise (BFH), Section Santé, recherche appliquée et développement Soins.
- Vangelooven, C., Richter, D., Kunz, S., & Hahn, S. (2015). *Concept d'évaluation ANQ. Mesure nationale de la prévalence chutes & escarres (adultes) et escarres enfants, à partir de 2013 (2.2 ed.)*. Berne: Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ; Haute école spécialisée bernoise, domaine Santé, Département Recherche appliquée et développement, prestations de service.
- Vangelooven, C., Schwarze, T., Fumasoli, A., Bernet, N., Richter, D., Hofer, I., & Hahn, S. (2016). *Mesure nationale de la prévalence Escarres enfants - Rapport comparatif national, Mesure 2015: Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), Haute école spécialisée bernoise (BFH), Section Santé, recherche appliquée et développement Soins*.
- Viana, T. S., García Martín, M. R., Núñez Crespo, F., Velayos Rodríguez, E. M., Martín Merino, G., González Ruiz, J. M., . . . Nogueira Quintas, C. G. (2011). ¿Cuál es la incidencia de caídas real en un hospital? *Enfermería Clínica*, 21(5), 271-274.
- Von Siebenthal, D., & Baum, S. (2012). Dekubitus: Epidemiologie, Definition und Prävention. *Wundmanagement, Supplement* (3), 20-27.

- Weinberg, J., Proske, D., Szerszen, A., Lefkovic, K., Cline, C., El-Sayegh, S., . . . Weiserbs, K. F. (2011). An inpatient fall prevention initiative in a tertiary care hospital. *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety*, 37(7), 317-325.
- White, P., McGillis Hall, I., & Lalonde, M. (2011). Adverse Patient Outcomes In D. M. Doran (Ed.), *Nursing Outcomes. The state of the science*. (second ed.). Sudbury MA: Jones & Bartlett Learning.
- Zhao, Y. L., & Kim, H. (2015). Older Adult Inpatient Falls in Acute Care Hospitals: Intrinsic, Extrinsic, and Environmental Factors. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(7), 29-43; quiz 44-25.
- Zürcher, S. (2012). *Psychometrische Überprüfung der Pflegeabhängigkeitsskala (CDS)*. Bachelor-Thesis, Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit, Pflege, Bern

## Liste des figures

---

|  |    |
|--|----|
| Figure 1 : risque d'escarres selon la répartition LPZ et selon l'évaluation clinique subjective pour tous/toutes les patient-e-s.....  | 35 |
| Figure 2 : patient-e-s avec escarre nosocomiale, catégorie 2 – 4 selon les catégories de risque*.....  | 38 |
| Figure 3 : patient-e-s qui ont chuté (avant et après l'entrée à l'hôpital) par type d'unités de soins*.....  | 47 |
| Figure 4 : patient-e-s qui ont chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital) par groupe d'âge en années*.....   | 50 |
| Figure 5 : dépendance aux soins des patient-e-s qui ont chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital).....  | 50 |
| Figure 6 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondus..... | 58 |
| Figure 7 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondus..... | 59 |
| Figure 8 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, prise en charge centralisée – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondus ..         | 59 |
| Figure 9 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, soins de base – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondus.....                     | 60 |
| Figure 10 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, cliniques spécialisées – prévalence des escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondus.....                              | 60 |
| Figure 11 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4.....                                   | 63 |
| Figure 12 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4.....                                  | 63 |
| Figure 13 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – hôpitaux généraux, prise en charge centralisée – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4.....  | 64 |
| Figure 14 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – hôpitaux généraux, soins de base – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4.....  | 64 |
| Figure 15 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 % – cliniques spécialisées – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4.....  | 65 |
| Figure 16 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants - chutes à l'hôpital.....  | 67 |
| Figure 17 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux universitaires, prise en charge centralisée – chutes à l'hôpital.....  | 68 |
| Figure 18 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, prise en charge centralisée – chutes à l'hôpital.....  | 68 |
| Figure 19 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, hôpitaux généraux, soins de base – chutes à l'hôpital.....  | 69 |
| Figure 20 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, cliniques spécialisées – chutes à l'hôpital.....  | 69 |

## Liste des tableaux

---

|  |     |
|--|-----|
| Tableau 1 : calcul de la prévalence des escarres (en %) au moment de la mesure.....  | 16  |
| Tableau 2 : taux de prévalence pour l'indicateur « Escarres » dans les hôpitaux de soins aigus* .....  | 19  |
| Tableau 3 : taux de chutes dans les hôpitaux de soins aigus*.....  | 21  |
| Tableau 4 : hôpitaux et patient-e-s participant –e-s et motifs de non-participation.....   | 26  |
| Tableau 5 : hôpitaux et patient-e-s participant-e-s.....   | 27  |
| Tableau 6 : patient-e-s participant-e-s et hospitalisé-e-s par type d'unité de soins et type d'hôpital ...   | 29  |
| Tableau 7 : diagnostic(s) médical/médicaux selon les types d'hôpitaux* .....   | 31  |
| Tableau 8 : dépendance aux soins selon le type d'hôpital .....   | 33  |
| Tableau 9 : description de tous/toutes les participant-e-s avec une escarre de catégorie 1 – 4.....  | 34  |
| Tableau 10 : risque d'escarre selon les catégories du risque de l'échelle de Braden pour tous/toutes les patient-e-s .....   | 34  |
| Tableau 11 : différentes formes de prévalence des escarres.....  | 36  |
| Tableau 12 : catégorie d'escarre la plus élevée indiquée selon le risque d'escarre d'après Braden* .....   | 38  |
| Tableau 13 : prévalence nosocomiale, catégorie 2 – 4, par unité de soins dans les types d'hôpitaux ....  | 40  |
| Tableau 14 : dépendance aux soins des patient-e-s avec une escarre nosocomiale, catégorie 2 – 4.....   | 41  |
| Tableau 15 : escarres nosocomiales selon la catégorie d'escarre la plus élevée et le type d'hôpital.....   | 42  |
| Tableau 16 : description des patient-e-s qui ont chuté (avant/après) l'entrée à l'hôpital* .....   | 45  |
| Tableau 17 : taux de prévalence des chutes par type d'hôpital*.....  | 46  |
| Tableau 18 : chutes répétées par type d'hôpital et lieu de la chute .....  | 47  |
| Tableau 19 : répartition des chutes avant et après l'entrée à l'hôpital par type d'unité de soins et par types d'hôpitaux.....   | 49  |
| Tableau 20 : activité au moment de la chute occasionnée à l'hôpital par type d'hôpital.....  | 51  |
| Tableau 21 : causes principales pour les chutes occasionnées dans l'hôpital par type d'hôpital.....  | 52  |
| Tableau 22 : conséquences des chutes par catégorie de lésion/blessures et par type d'hôpital chez les patient-e-s ayant chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital) ..... | 52  |
| Tableau 23 : indice des blessures par type d'hôpital pour les patient-e-s ayant chuté (avant/après l'hospitalisation) .....  | 53  |
| Tableau 24 : variables du modèle de régression logistique hiérarchique et valeurs représentatives - escarres nosocomiales toutes catégories (1 – 4) confondues .....   | 56  |
| Tableau 25 : variables du modèle de régression logistique hiérarchique et valeurs représentatives – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4 .....                        | 61  |
| Tableau 26 : variables du modèle de régression logistique hiérarchique et valeurs représentatives – chutes à l'hôpital.....  | 65  |
| Tableau 27 : comparaison des taux de prévalence des escarres entre la Suisse, les Pays-Bas et l'Autriche (médecine somatique aiguë).....                               | 73  |
| Tableau 28 : comparaison des taux de prévalence d'escarres nosocomiales de toutes les mesures effectuées jusqu'à présent .....   | 74  |
| Tableau 29 : comparaison des taux de chute à l'hôpital de toutes les mesures effectuées jusqu'à présent .....  | 75  |
| Tableau 30 : valeurs comparatives des taux de chutes en Suisse, en Autriche et aux Pays-Bas (médecine somatique aiguë).....  | 76  |
| Tableau 31 : taux de réponse au niveau des sites hospitaliers*.....  | 96  |
| Tableau 32 : besoin d'aide par type d'hôpital* .....   | 102 |
| Tableau 33 : prévalence nosocomiale, catégorie 1 – 4, par unité de soins dans les types d'hôpitaux ..  | 102 |

|   |     |
|---|-----|
| Tableau 34 : diagnostic(s) médical/médicaux des patient-e-s avec une escarre nosocomiale, catégorie 2 – 4* .....  | 103 |
| Tableau 35 : nombre total d'escarres selon la catégorie d'escarre la plus élevée et le type d'hôpital..   | 104 |
| Tableau 36 : localisation des plaies sur le corps selon le type d'hôpital* .....  | 104 |
| Tableau 37 : durée de l'escarre* .....  | 106 |
| Tableau 38 : mesures de prévention et moyens auxiliaires chez les patient-e-s ayant un risque d'escarre par type d'hôpital* .....                             | 106 |
| Tableau 39 : matelas/surmatelas de prévention des escarres comme mesure de prévention chez les patient-e-s ayant un risque d'escarre par type d'hôpital ..... | 107 |
| Tableau 40 : mesures préventives en position assise chez les patient-e-s à risque avec escarre par type d'hôpital.....  | 108 |
| Tableau 41 : mesures préventives générales et moyens auxiliaires chez les patient-e-s avec escarres par type d'hôpital* .....                                 | 108 |
| Tableau 42 : matelas et surmatelas de prévention des escarres comme mesure préventive chez les patient-e-s avec escarre par type d'hôpital .....              | 110 |
| Tableau 43 : mesures de prévention en position assise chez les patient-e-s ayant un risque d'escarre par type d'hôpital .....                                 | 110 |
| Tableau 44 : indicateurs de structure pour les escarres au niveau des hôpitaux.....   | 111 |
| Tableau 45 : indicateurs de structure pour les escarres au niveau des unités de soins.....  | 111 |
| Tableau 46 : diagnostic(s) médical/médicaux pour les patient-e-s qui ont chuté (avant/après hospitalisation) par type d'hôpital * .....                       | 112 |
| Tableau 47 : mesures de prévention des chutes et des blessures chez les patient-e-s qui n'ont pas chuté par type d'hôpital* .....                             | 113 |
| Tableau 48 : mesures de prévention des chutes et des blessures chez les patient-e-s qui ont chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital)* .....                   | 114 |
| Tableau 49 : indicateurs de structures pour les chutes au niveau des hôpitaux par type d'hôpital .....  | 116 |
| Tableau 50 : indicateurs de structure « Chutes » au niveau de l'unité de soins par type d'hôpital.....  | 116 |
| Tableau 51 : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %* ; ** .....  | 117 |

## Annexe

**Tableau 31** : taux de réponse au niveau des sites hospitaliers\*

| Hôpital | Participation non | Participation oui |
|---------|-------------------|-------------------|
| Numéro  | n (%)             | n (%)             |
| 1       | 24 (15)           | 136 (85)          |
| 2       | 27 (29.7)         | 64 (70.3)         |
| 3       | 8 (21.1)          | 30 (78.9)         |
| 4       | 19 (59.4)         | 13 (40.6)         |
| 5       | 29 (33.7)         | 57 (66.3)         |
| 6       | 142 (39.3)        | 219 (60.7)        |
| 7       | 0 (0)             | 10 (100)          |
| 8       | 7 (14.6)          | 41 (85.4)         |
| 9       | 25 (21.7)         | 90 (78.3)         |
| 10      | 26 (19.8)         | 105 (80.2)        |
| 11      | 10 (21.7)         | 36 (78.3)         |
| 12      | 28 (27.5)         | 74 (72.5)         |
| 13      | 9 (20.9)          | 34 (79.1)         |
| 14      | 18 (21.7)         | 65 (78.3)         |
| 15      | 29 (14)           | 178 (86)          |
| 16      | 53 (19.3)         | 221 (80.7)        |
| 17      | 77 (37.9)         | 126 (62.1)        |
| 18      | 11 (22.4)         | 38 (77.6)         |
| 19      | 12 (25.5)         | 35 (74.5)         |
| 20      | 12 (19)           | 51 (81)           |
| 21      | 19 (21.8)         | 68 (78.2)         |
| 22      | 29 (43.3)         | 38 (56.7)         |
| 23      | 3 (15.8)          | 16 (84.2)         |
| 24      | 18 (15)           | 102 (85)          |
| 25      | 93 (26.5)         | 258 (73.5)        |
| 26      | 23 (21.1)         | 86 (78.9)         |
| 27      | 8 (10.5)          | 68 (89.5)         |
| 28      | 30 (20.7)         | 115 (79.3)        |
| 29      | 40 (23.4)         | 131 (76.6)        |
| 30      | 17 (29.3)         | 41 (70.7)         |
| 31      | 28 (18.2)         | 126 (81.8)        |

| Hôpital | Participation non | Participation oui |
|---------|-------------------|-------------------|
| Numéro  | n (%)             | n (%)             |
| 32      | 4 (17.4)          | 19 (82.6)         |
| 33      | 1 (2.4)           | 40 (97.6)         |
| 34      | 6 (12.5)          | 42 (87.5)         |
| 35      | 35 (35)           | 65 (65)           |
| 36      | 10 (47.6)         | 11 (52.4)         |
| 37      | 37 (45.1)         | 45 (54.9)         |
| 38      | 111 (20.4)        | 433 (79.6)        |
| 39      | 7 (13)            | 47 (87)           |
| 40      | 30 (17.1)         | 145 (82.9)        |
| 41      | 0 (0)             | 13 (100)          |
| 42      | 6 (37.5)          | 10 (62.5)         |
| 43      | 34 (38.6)         | 54 (61.4)         |
| 44      | 39 (30.2)         | 90 (69.8)         |
| 45      | 8 (18.6)          | 35 (81.4)         |
| 46      | 55 (25.1)         | 164 (74.9)        |
| 47      | 9 (17.3)          | 43 (82.7)         |
| 48      | 33 (20.5)         | 128 (79.5)        |
| 49      | 46 (22)           | 163 (78)          |
| 50      | 9 (10.1)          | 80 (89.9)         |
| 51      | 6 (18.2)          | 27 (81.8)         |
| 52      | 2 (5.6)           | 34 (94.4)         |
| 53      | 12 (22.6)         | 41 (77.4)         |
| 54      | 15 (27.3)         | 40 (72.7)         |
| 55      | 14 (58.3)         | 10 (41.7)         |
| 56      | 5 (38.5)          | 8 (61.5)          |
| 57      | 1 (12.5)          | 7 (87.5)          |
| 58      | 10 (16.1)         | 52 (83.9)         |
| 59      | 136 (21.9)        | 484 (78.1)        |
| 60      | 60 (24)           | 190 (76)          |
| 61      | 81 (22.3)         | 283 (77.7)        |
| 62      | 25 (24.8)         | 76 (75.2)         |
| 63      | 0 (0)             | 37 (100)          |
| 64      | 1 (2.9)           | 33 (97.1)         |

| Hôpital | Participation non | Participation oui |
|---------|-------------------|-------------------|
| Numéro  | n (%)             | n (%)             |
| 65      | 11 (15.7)         | 59 (84.3)         |
| 66      | 4 (18.2)          | 18 (81.8)         |
| 67      | 161 (35)          | 299 (65)          |
| 68      | 13 (27.1)         | 35 (72.9)         |
| 69      | 10 (19.6)         | 41 (80.4)         |
| 70      | 53 (29.4)         | 127 (70.6)        |
| 71      | 53 (25)           | 159 (75)          |
| 72      | 8 (61.5)          | 5 (38.5)          |
| 73      | 17 (18.3)         | 76 (81.7)         |
| 74      | 7 (13.5)          | 45 (86.5)         |
| 75      | 3 (23.1)          | 10 (76.9)         |
| 76      | 6 (60)            | 4 (40)            |
| 77      | 15 (13.4)         | 97 (86.6)         |
| 78      | 8 (10.8)          | 66 (89.2)         |
| 79      | 8 (24.2)          | 25 (75.8)         |
| 80      | 12 (60)           | 8 (40)            |
| 81      | 56 (33.7)         | 110 (66.3)        |
| 82      | 77 (27.5)         | 203 (72.5)        |
| 83      | 2 (15.4)          | 11 (84.6)         |
| 84      | 10 (17.5)         | 47 (82.5)         |
| 85      | 1 (2.4)           | 41 (97.6)         |
| 86      | 8 (40)            | 12 (60)           |
| 87      | 23 (19.7)         | 94 (80.3)         |
| 88      | 37 (27.8)         | 96 (72.2)         |
| 89      | 19 (12)           | 139 (88)          |
| 90      | 5 (8.3)           | 55 (91.7)         |
| 91      | 11 (40.7)         | 16 (59.3)         |
| 92      | 57 (44.9)         | 70 (55.1)         |
| 93      | 4 (30.8)          | 9 (69.2)          |
| 94      | 5 (1.9)           | 37 (88.1)         |
| 95      | 19 (18.4)         | 84 (81.6)         |
| 96      | 6 (28.6)          | 15 (71.4)         |
| 97      | 12 (35.3)         | 22 (64.7)         |

| Hôpital | Participation non | Participation oui |
|---------|-------------------|-------------------|
| Numéro  | n (%)             | n (%)             |
| 98      | 9 (15.3)          | 50 (84.7)         |
| 99      | 41 (41.8)         | 57 (58.2)         |
| 100     | 9 (47.4)          | 10 (52.6)         |
| 101     | 2 (12.5)          | 14 (87.5)         |
| 102     | 51 (42.5)         | 69 (57.5)         |
| 103     | 19 (35.8)         | 34 (64.2)         |
| 104     | 12 (44.4)         | 15 (55.6)         |
| 105     | 12 (20.3)         | 47 (79.7)         |
| 106     | 23 (28.4)         | 58 (71.6)         |
| 107     | 18 (27.3)         | 48 (72.7)         |
| 108     | 3 (13.6)          | 19 (86.4)         |
| 109     | 9 (9.8)           | 83 (90.2)         |
| 110     | 14 (20.6)         | 54 (79.4)         |
| 111     | 2 (9.5)           | 19 (90.5)         |
| 112     | 4 (7.4)           | 50 (92.6)         |
| 113     | 1 (8.3)           | 11 (91.7)         |
| 114     | 5 (12.2)          | 36 (87.8)         |
| 115     | 30 (43.5)         | 39 (56.5)         |
| 116     | 6 (28.6)          | 15 (71.4)         |
| 117     | 15 (21.4)         | 55 (78.6)         |
| 118     | 6 (17.6)          | 28 (82.4)         |
| 119     | 29 (43.9)         | 37 (56.1)         |
| 120     | 5 (27.8)          | 13 (72.2)         |
| 121     | 67 (29.6)         | 159 (70.4)        |
| 122     | 8 (12.9)          | 54 (87.1)         |
| 123     | 7 (13.2)          | 46 (86.8)         |
| 124     | 0 (0)             | 37 (100)          |
| 125     | 118 (18.4)        | 525 (81.6)        |
| 126     | 20 (29.9)         | 47 (70.1)         |
| 127     | 100 (15.5)        | 547 (84.5)        |
| 128     | 25 (46.3)         | 29 (53.7)         |
| 129     | 20 (24.1)         | 63 (75.9)         |
| 130     | 59 (22.9)         | 199 (77.1)        |

| Hôpital | Participation non | Participation oui |
|---------|-------------------|-------------------|
| Numéro  | n (%)             | n (%)             |
| 131     | 11 (33.3)         | 22 (66.7)         |
| 132     | 94 (33)           | 191 (67)          |
| 133     | 1 (3.6)           | 27 (96.4)         |
| 134     | 2 (22.2)          | 7 (77.8)          |
| 135     | 0 (0)             | 5 (100)           |
| 136     | 18 (10.6)         | 152 (89.4)        |
| 137     | 9 (20)            | 36 (80)           |
| 138     | 19 (17.3)         | 91 (82.7)         |
| 139     | 8 (38.1)          | 13 (61.9)         |
| 140     | 11 (34.4)         | 21 (65.6)         |
| 141     | 10 (7.9)          | 117 (92.1)        |
| 142     | 19 (16.8)         | 94 (83.2)         |
| 143     | 3 (60)            | 2 (40)            |
| 144     | 29 (24.2)         | 91 (75.8)         |
| 145     | 0 (0)             | 8 (100)           |
| 146     | 43 (39.4)         | 66 (60.6)         |
| 147     | 0 (0)             | 45 (100)          |
| 148     | 34 (41.5)         | 48 (58.5)         |
| 149     | 1 (33.3)          | 2 (66.7)          |
| 150     | 0 (0)             | 18 (100)          |
| 151     | 8 (8.5)           | 86 (91.5)         |
| 152     | 12 (16.7)         | 60 (83.3)         |
| 153     | 7 (28)            | 18 (72)           |
| 154     | 119 (18.1)        | 538 (81.9)        |
| 155     | 0 (0)             | 6 (100)           |
| 156     | 0 (0)             | 5 (100)           |
| 157     | 23 (21.3)         | 85 (78.7)         |
| 158     | 7 (70)            | 3 (30)            |
| 159     | 12 (15.8)         | 64 (84.2)         |
| 160     | 35 (24)           | 111 (76)          |
| 161     | 0 (0)             | 1 (100)           |
| 162     | 26 (32.5)         | 54 (67.5)         |
| 163     | 2 (25)            | 6 (75)            |

| Hôpital | Participation non | Participation oui |
|---------|-------------------|-------------------|
| Numéro  | n (%)             | n (%)             |
| 164     | 0 (0)             | 7 (100)           |
| 165     | 1 (4.2)           | 23 (95.8)         |
| 166     | 22 (22.7)         | 75 (77.3)         |
| 167     | 1 (5)             | 19 (95)           |
| 168     | 66 (41.5)         | 93 (58.5)         |
| 169     | 2 (40)            | 3 (60)            |
| 170     | 12 (44.4)         | 15 (55.6)         |
| 171     | 2 (50)            | 2 (50)            |
| 172     | 11 (23.9)         | 35 (76.1)         |
| 173     | 8 (32)            | 17 (68)           |
| 174     | 2 (40)            | 3 (60)            |
| 175     | 0 (0)             | 18 (100)          |
| 176     | 33 (20.8)         | 126 (79.2)        |
| 177     | 0 (0)             | 6 (100)           |
| 178     | 10 (25.6)         | 29 (74.4)         |
| 179     | 0 (0)             | 30 (100)          |
| 180     | 20 (28.2)         | 51 (71.8)         |
| 181     | 8 (88.9)          | 1 (11.1)          |
| 182     | 0 (0)             | 12 (100)          |
| 183     | 0 (0)             | 2 (100)           |
| 184     | 8 (14.8)          | 46 (85.2)         |
| 185     | 5 (35.7)          | 9 (64.3)          |
| 186     | 0 (0)             | 4 (100)           |
| 187     | 13 (46.4)         | 15 (53.6)         |
| 188     | 38 (63.3)         | 22 (36.7)         |
| 189     | 3 (33.3)          | 6 (66.7)          |
| 190     | 7 (36.8)          | 12 (63.2)         |
| 191     | 2 (12.5)          | 14 (87.5)         |
| 192     | 0 (0)             | 11 (100)          |
| 193     | 5 (45.5)          | 6 (54.5)          |
| 194     | 15 (30)           | 35 (70)           |
| 195     | 1 (100)           | 0 (0)             |

\* Aucune donnée de patient-e fournie pour un des hôpitaux ayant participé (non-participation).

**Tableau 32** : besoin d'aide par type d'hôpital\*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Besoin d'aide</b>   | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| Non  | 1041 (41.2)  | 2431 (39.5)   | 1468 (42.2)                     | 385 (38.4)                      | 5325 (40.5)              |
| Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (ADL) (oui) | 683 (27.0)   | 1458 (23.7)   | 813 (23.4)                      | 239 (23.8)                      | 3193 (24.3)              |
| Besoin d'aide pour les tâches ménagères (HDL) (oui)                | 81 (3.2)   | 219 (3.6)   | 130 (3.7)                       | 35 (3.5)                        | 465 (3.5)                |
| Besoin d'aide ADL et HDL   | 722 (28.6)   | 2048 (33.3)   | 1066 (30.7)                     | 344 (34.3)                      | 4180 (31.8)              |

\*Afin de pouvoir distinguer clairement les données de l'échelle de dépendance aux soins de celles du domaine ADL/HDL, le terme « besoin d'aide » sera utilisé en matière d'ADL/HDL à la place du terme « besoin de soins ».

**Tableau 33** : prévalence nosocomiale, catégorie 1 – 4, par unité de soins dans les types d'hôpitaux

|                              | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|------------------------------|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Type d'unité de soins</b> | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| <b>Non chirurgicale</b>      | 43 (4.3)   | 98 (4.1)  | 46 (3.4)                        | 0 (0.0)                         | 187 (3.9)                |
| <b>Chirurgicale</b>          | 51 (4.4)   | 119 (3.8)   | 41 (2.2)                        | 27 (4.0)                        | 238 (3.5)                |
| <b>Soins intensifs</b>       | 24 (16.8)  | 18 (8.6)  | 5 (6.0)                         | 0 (0.0)                         | 47 (10.7)                |
| <b>Soins continus</b>        | 10 (9.2)   | 4 (5.0)   | 0 (0.0)                         | 0 (0.0)                         | 14 (6.1)                 |
| <b>Gériatrie aiguë</b>       | 0 (0.0)  | 18 (8.6)  | 1 (1.9)                         | 16 (9.2)                        | 35 (7.7)                 |
| <b>Réadaptation</b>          | 0 (0.0)  | 0 (0.0)   | 0 (0.0)                         | 10 (11.5)                       | 10 (11.5)                |
| <b>Divers</b>                | 3 (3.6)  | 2 (1.7)   | 1 (1.0)                         | 2 (3.5)                         | 8 (2.2)                  |
| <b>Total</b>                 | <b>131 (5.2)</b>   | <b>259 (4.2)</b>  | <b>94 (2.7)</b>                 | <b>55 (4.1)</b>                 | <b>539 (4.1)</b>         |

**Tableau 34** : diagnostic(s) médical/médicaux des patient-e-s avec une escarre nosocomiale, catégorie 2 – 4\*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Patient-e-s présentant des escarres nosocomiales, Catégorie 2 – 4</b>         | <b>73</b>  | <b>127</b>  | <b>35</b>                       | <b>18</b>                       | <b>253</b>               |
| <b>Diagnostic(s) médical/médicaux</b>  | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| Maladies de l'appareil circulatoire  | 55 (75.3)  | 86 (67.7)   | 24 (68.6)                       | 11 (61.1)                       | 176 (69.6)               |
| Maladies ostéo-artic., muscles et tissu conjonctif                               | 17 (23.3)  | 56 (44.1)   | 18 (51.4)                       | 11 (61.1)                       | 102 (40.3)               |
| Maladies de l'appareil respiratoire  | 34 (46.6)  | 39 (30.7)   | 12 (34.3)                       | 6 (33.3)                        | 91 (36.0)                |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire   | 27 (37.0)  | 48 (37.8)   | 10 (28.6)                       | 4 (22.2)                        | 89 (35.2)                |
| Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métab.                               | 23 (31.5)  | 41 (32.3)   | 11 (31.4)                       | 1 (5.6)                         | 76 (30.0)                |
| Diabète mellitus   | 16 (21.9)  | 40 (31.5)   | 8 (22.9)                        | 3 (16.7)                        | 67 (26.5)                |
| Maladies de l'appareil digestif  | 18 (24.7)  | 32 (25.2)   | 12 (34.3)                       | 2 (11.1)                        | 64 (25.3)                |
| Maladies infectieuses et parasitaires  | 25 (34.2)  | 21 (16.5)   | 9 (25.7)                        | 5 (27.8)                        | 60 (23.7)                |
| Tumeurs  | 18 (24.7)  | 26 (20.5)   | 7 (20.0)                        | 1 (5.6)                         | 52 (20.6)                |
| Maladies du sang et des organes hématopoïétiques                                 | 9 (12.3)   | 26 (20.5)   | 11 (31.4)                       | 2 (11.1)                        | 48 (19.0)                |
| Maladies du système nerveux  | 16 (21.9)  | 19 (15.0)   | 7 (20.0)                        | 0 (0.0)                         | 42 (16.6)                |
| Lésions traumatiques et autres conséquences de causes externes                   | 12 (16.4)  | 21 (16.5)   | 2 (5.7)                         | 2 (11.1)                        | 37 (14.6)                |
| Troubles mentaux et du comportement  | 13 (17.8)  | 15 (11.8)   | 6 (17.1)                        | 2 (11.1)                        | 36 (14.2)                |
| Maladies de peau/tissu cellulaire sous-cutané                                    | 8 (11.0)   | 17 (13.4)   | 4 (11.4)                        | 2 (11.1)                        | 31 (12.3)                |
| Démence  | 4 (5.5)  | 18 (14.2)   | 5 (14.3)                        | 4 (22.2)                        | 31 (12.3)                |
| Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé | 10 (13.7)  | 14 (11.0)   | 5 (14.3)                        | 2 (11.1)                        | 31 (12.3)                |
| Maladies de l'œil et de ses annexes  | 3 (4.1)  | 9 (7.1)   | 3 (8.6)                         | 3 (16.7)                        | 18 (7.1)                 |
| AVC/hémi-parésie   | 5 (6.8)  | 7 (5.5)   | 3 (8.6)                         | 1 (5.6)                         | 16 (6.3)                 |
| Overdose, abus/dépendance de/aux psychotropes                                    | 5 (6.8)  | 7 (5.5)   | 1 (2.9)                         | 1 (5.6)                         | 14 (5.5)                 |
| Lésions médullaires / paraplégie   | 3 (4.1)  | 2 (1.6)   | 0 (0.0)                         | 2 (11.1)                        | 7 (2.8)                  |

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2527) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Patient-e-s présentant des escarres nosocomiales, Catégorie 2 – 4</b> | <b>73</b>  | <b>127</b>  | <b>35</b>                       | <b>18</b>                       | <b>253</b>               |
| <b>Diagnostic(s) médical/médicaux</b>                                    | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| Causes externes de morbidité   | 3 (4.1)  | 1 (0.8)   | 0 (0.0)                         | 1 (5.6)                         | 5 (2.0)                  |
| Maladies de l'oreille  | 1 (1.4)  | 2 (1.6)   | 0 (0.0)                         | 0 (0.0)                         | 3 (1.2)                  |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité                                  | 0 (0.0)  | 1 (0.8)   | 0 (0.0)                         | 0 (0.0)                         | 1 (0.4)                  |
| Nombre de diagnostics (moyenne) par participant-e                        | 4.5  | 4.5   | 4.6                             | 3.7                             | 4.4                      |

\*Plusieurs mentions : les nombres absolus des diagnostics médicaux se rapportent au nombre de diagnostics. Les pourcentages se rapportent aux adultes avec des diagnostics médicaux.

**Tableau 35** : nombre total d'escarres selon la catégorie d'escarre la plus élevée et le type d'hôpital

|                 | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|-----------------|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total</b>    | <b>201</b>  | <b>423</b>   | <b>158</b>             | <b>70</b>              | <b>852</b>     |
| <b>Escarres</b> | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Catégorie 1     | 77 (38.3)   | 182 (43.0)   | 85 (53.8)              | 42 (60.0)              | 386 (45.3)     |
| Catégorie 2     | 84 (41.8)   | 159 (37.6)   | 55 (34.8)              | 24 (34.3)              | 322 (37.8)     |
| Catégorie 3     | 20 (10.0)   | 45 (10.6)  | 10 (6.3)               | 3 (4.3)                | 78 (9.2)       |
| Catégorie 4     | 20 (10.0)   | 37 (8.7)   | 8 (5.1)                | 1 (1.4)                | 66 (7.7)       |

**Tableau 36** : localisation des plaies sur le corps selon le type d'hôpital\*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total patient-e-s avec escarres</b>   | <b>201</b>  | <b>423</b>   | <b>158</b>             | <b>70</b>              | <b>852</b>     |
| <b>Localisation des parties du corps</b> | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Sacrum                                   | 104 (51.7)  | 194 (45.9)   | 68 (43.0)              | 28 (40.0)              | 394 (46.2)     |
| Talon ga                                 | 45 (22.4)   | 86 (20.3)  | 31 (19.6)              | 8 (11.4)               | 170 (20.0)     |
| Talon dr                                 | 41 (20.4)   | 72 (17.0)  | 29 (18.4)              | 14 (20.0)              | 156 (18.3)     |
| Autre localisation ga                    | 24 (11.9)   | 55 (13.0)  | 23 (14.6)              | 5 (7.1)                | 107 (12.6)     |

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total patient-e-s avec escarres</b>   | 201   | 423  | 158                    | 70                     | 852            |
| <b>Localisation des parties du corps</b> | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Autre localisation dr                    | 22 (10.9)   | 54 (12.8)  | 15 (9.5)               | 5 (7.1)                | 96 (11.3)      |
| Coude dr                                 | 10 (5.0)  | 21 (5.0)   | 10 (6.3)               | 11 (15.7)              | 52 (6.1)       |
| Coude ga                                 | 9 (4.5)   | 13 (3.1)   | 10 (6.3)               | 7 (10.0)               | 39 (4.6)       |
| Tubérosité ischiatique ga                | 3 (1.5)   | 17 (4.0)   | 5 (3.2)                | 4 (5.7)                | 29 (3.4)       |
| Cheville dr                              | 8 (4.0)   | 11 (2.6)   | 6 (3.8)                | 2 (2.9)                | 27 (3.2)       |
| Tubérosité ischiatique dr                | 2 (1.0)   | 9 (2.1)  | 8 (5.1)                | 4 (5.7)                | 23 (2.7)       |
| Visage                                   | 7 (3.5)   | 8 (1.9)  | 5 (3.2)                | 1 (1.4)                | 21 (2.5)       |
| Oreille dr (droite)                      | 4 (2.0)   | 11 (2.6)   | 6 (3.8)                | 0 (0.0)                | 21 (2.5)       |
| Cheville ga                              | 5 (2.5)   | 12 (2.8)   | 3 (1.9)                | 1 (1.4)                | 21 (2.5)       |
| Oreille ga (gauche)                      | 3 (1.5)   | 9 (2.1)  | 7 (4.4)                | 0 (0.0)                | 19 (2.2)       |
| Hanche ga                                | 2 (1.0)   | 6 (1.4)  | 4 (2.5)                | 0 (0.0)                | 12 (1.4)       |
| Hanche dr                                | 0 (0.0)   | 6 (1.4)  | 4 (2.5)                | 0 (0.0)                | 10 (1.2)       |
| Occiput                                  | 6 (3.0)   | 2 (0.5)  | 0 (0.0)                | 0 (0.0)                | 8 (0.9)        |
| <b>Total escarres</b>                    | <b>295</b>  | <b>586</b>   | <b>234</b>             | <b>90</b>              | <b>1205</b>    |

\* Les chiffres absolus des localisations sur les parties du corps font référence au nombre d'escarres. La valeur exprimée en pourcentage se réfère au nombre total de patient-e-s avec une escarre.

**Tableau 37** : durée de l'escarre\*

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires (n=2557) | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux (n=6156) | Hôpitaux soins de base (n=3477) | Cliniques spécialisées (n=1003) | Total hôpitaux (n=13163) |
|---|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Total patient -e-s avec des escarres</b> | <b>201</b>   | <b>423</b>  | <b>158</b>                      | <b>70</b>                       | <b>852</b>               |
| <b>Durée des escarres</b>                   | n (%)  | n (%)   | n (%)                           | n (%)                           | n (%)                    |
| Escarres depuis ≤ 2 semaines                | 109 (54.2)   | 254 (60.0)  | 101 (63.9)                      | 53 (75.7)                       | 517 (60.7)               |
| Escarres depuis > 2 semaines et ≤ 3 mois    | 75 (37.3)  | 131 (31.0)  | 44 (27.8)                       | 15 (21.4)                       | 265 (31.1)               |
| Escarres depuis > 3 mois et ≤ 6 mois        | 9 (4.5)  | 28 (6.6)  | 11 (7.0)                        | 2 (2.9)                         | 50 (5.9)                 |
| Escarres depuis > 6 mois et ≤ 12 mois       | 10 (5.0)   | 14 (3.3)  | 6 (3.8)                         | 0 (0.0)                         | 30 (3.5)                 |
| Escarres depuis > 1 année                   | 7 (3.5)  | 11 (2.6)  | 4 (2.5)                         | 1 (1.4)                         | 23 (2.7)                 |

\*Les chiffres absolus relatifs à la durée de l'escarre font référence au nombre d'escarres. La valeur exprimée en pourcentage se réfère au nombre total de patient-e-s avec une escarre.

**Tableau 38** : mesures de prévention et moyens auxiliaires chez les patient-e-s ayant un risque d'escarre par type d'hôpital\*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Patient-e-s présentant un risque d'escarres</b>                   | <b>1329</b>   | <b>2971</b>  | <b>1553</b>            | <b>434</b>             | <b>6287</b>    |
| <b>Mesures de prévention</b>   | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Stimuler la mobilisation   | 880 (66.2)  | 2063 (69.4)  | 1146 (73.8)            | 368 (84.8)             | 4457 (70.9)    |
| Pommades ou crèmes pour la protection de la peau                     | 758 (57.0)  | 1492 (50.2)  | 776 (50.0)             | 214 (49.3)             | 3240 (51.5)    |
| Réduction de la pression sur les talons                              | 458 (34.5)  | 1047 (35.2)  | 461 (29.7)             | 219 (50.5)             | 2185 (34.8)    |
| Changement de position en étant couché-e (horaire indiv)             | 494 (37.2)  | 1035 (34.8)  | 373 (24.0)             | 131 (30.2)             | 2033 (32.3)    |
| Prév./correct. déficits nutrition ou liquid.                         | 476 (35.8)  | 973 (32.7)   | 448 (28.8)             | 117 (27.0)             | 2014 (32.0)    |
| Info patient-e/proches assumant des soins                            | 379 (28.5)  | 927 (31.2)   | 433 (27.9)             | 148 (34.1)             | 1887 (30.0)    |
| Réduction de la pression sur d'autres emplacements du corps à risque | 265 (19.9)  | 454 (15.3)   | 178 (11.5)             | 62 (14.3)              | 959 (15.3)     |
| Aucune mesure  | 199 (15.0)  | 420 (14.1)   | 224 (14.4)             | 24 (5.5)               | 867 (13.8)     |
| Changement de position en étant assis-e (horaire indiv)              | 206 (15.5)  | 320 (10.8)   | 115 (7.4)              | 50 (11.5)              | 691 (11.0)     |

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Patient-e-s présentant un risque d'escarres</b> | <b>1329</b>   | <b>2971</b>  | <b>1553</b>            | <b>434</b>             | <b>6287</b>    |
| <b>Mesures de prévention</b>                       | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Autre mesure                                       | 51 (3.8)  | 149 (5.0)  | 52 (3.3)               | 41 (9.4)               | 293 (4.7)      |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées      | 2 (0.2)   | 8 (0.3)  | 1 (0.1)                | 0 (0.0)                | 11 (0.2)       |
| <b>Autres moyens auxiliaires</b>                   | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Aucun  | 1157 (87.1)   | 2642 (88.9)  | 1392 (89.6)            | 331 (76.3)             | 5522 (87.8)    |
| Autre moyen  | 96 (7.2)  | 197 (6.6)  | 93 (6.0)               | 51 (11.8)              | 437 (7.0)      |
| Protection des talons                              | 76 (5.7)  | 135 (4.5)  | 67 (4.3)               | 51 (11.8)              | 329 (5.2)      |
| Protection du coude                                | 25 (1.9)  | 12 (0.4)   | 11 (0.7)               | 3 (0.7)                | 51 (0.8)       |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées      | 2 (0.2)   | 9 (0.3)  | 5 (0.3)                | 1 (0.2)                | 17 (0.3)       |
| Peaux de mouton synthétique                        | 5 (0.4)   | 5 (0.2)  | 1 (0.1)                | 0 (0.0)                | 11 (0.2)       |
| Peaux de mouton                                    | 2 (0.2)   | 2 (0.1)  | 2 (0.1)                | 0 (0.0)                | 6 (0.1)        |

\*Plusieurs mentions : les chiffres absolus des mesures et des moyens auxiliaires se rapportent au nombre de mesures et de moyens auxiliaires. Les pourcentages se rapportent aux adultes ayant bénéficié de mesures et de moyens auxiliaires.

**Tableau 39** : matelas/surmatelas de prévention des escarres comme mesure de prévention chez les patient-e-s ayant un risque d'escarre par type d'hôpital

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Patient-e-s à risque d'escarres</b>                  | <b>1329</b>   | <b>2971</b>  | <b>1553</b>            | <b>434</b>             | <b>6287</b>    |
| <b>Matelas/surmatelas</b>                               | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Pas de matelas ou surmatelas de prévention des escarres | 317 (23.9)  | 980 (33.0)   | 570 (36.7)             | 201 (46.3)             | 2068 (32.9)    |
| Matelas en mousse latex refroidie                       | 546 (41.1)  | 880 (29.6)   | 407 (26.2)             | 65 (15.0)              | 1898 (30.2)    |
| Matelas en mousse visco-élastique                       | 263 (19.8)  | 592 (19.9)   | 381 (24.5)             | 80 (18.4)              | 1316 (20.9)    |
| Autres  | 14 (1.1)  | 317 (10.7)   | 116 (7.5)              | 57 (13.1)              | 504 (8.0)      |
| Matelas dynamique à basse pression alternée             | 188 (14.1)  | 150 (5.0)  | 51 (3.3)               | 25 (5.8)               | 414 (6.6)      |
| Lit à air   | 1 (0.1)   | 39 (1.3)   | 25 (1.6)               | 6 (1.4)                | 71 (1.1)       |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées           | 0 (0.0)   | 13 (0.4)   | 0 (0.0)                | 16 (0.3)               | 16 (0.3)       |

**Tableau 40** : mesures préventives en position assise chez les patient-e-s à risque avec escarre par type d'hôpital

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total des patient-e-s avec escarres</b>    | <b>1329</b>   | <b>2971</b>  | <b>1553</b>            | <b>434</b>             | <b>6287</b>    |
| <b>Coussins</b>                               | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Pas de coussin de prévention des escarres     | 991 (74.6)  | 2326 (78.3)  | 1268 (81.6)            | 278 (64.1)             | 4863 (77.4)    |
| Coussin à mousse                              | 135 (10.2)  | 222 (7.5)  | 128 (8.2)              | 47 (10.8)              | 532 (8.5)      |
| Autre coussin                                 | 45 (3.4)  | 201 (6.8)  | 72 (4.6)               | 47 (10.8)              | 365 (5.8)      |
| Non pertinent                                 | 132 (9.9)   | 136 (4.6)  | 40 (2.6)               | 20 (4.6)               | 328 (5.2)      |
| Coussin de gel                                | 17 (1.3)  | 37 (1.2)   | 29 (1.9)               | 19 (4.4)               | 102 (1.6)      |
| Coussin d'air/en coquille d'œuf               | 5 (0.4)   | 26 (0.9)   | 10 (0.6)               | 23 (5.3)               | 64 (1.0)       |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées | 4 (0.3)   | 23 (0.8)   | 6 (0.4)                | 0 (0.0)                | 33 (0.5)       |

**Tableau 41** : mesures préventives générales et moyens auxiliaires chez les patient-e-s avec escarres par type d'hôpital\*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total des patient-e-s avec escarres</b>                           | <b>201</b>  | <b>432</b>   | <b>158</b>             | <b>70</b>              | <b>852</b>     |
| <b>Mesures générales</b>   | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Stimuler la mobilisation   | 130 (64.7)  | 316 (74.7)   | 119 (75.3)             | 59 (84.3)              | 624 (73.2)     |
| Pommades ou crèmes pour la protection de la peau                     | 146 (72.6)  | 288 (68.1)   | 118 (74.7)             | 42 (60.0)              | 594 (69.7)     |
| Réduction de la pression sur les talons                              | 119 (59.2)  | 257 (60.8)   | 74 (46.8)              | 43 (61.4)              | 493 (57.9)     |
| Changement de position en étant couché-e (horaire indiv.)            | 117 (58.2)  | 246 (58.2)   | 73 (46.2)              | 35 (50.0)              | 471 (55.3)     |
| Prév./correct. déficits nutrition ou liquid.                         | 93 (46.3)   | 179 (42.3)   | 65 (41.1)              | 22 (31.4)              | 359 (42.1)     |
| Info patient-e/proches assurant des soins                            | 62 (30.8)   | 138 (32.6)   | 63 (39.9)              | 23 (32.9)              | 286 (33.6)     |
| Réduction de la pression sur d'autres emplacements du corps à risque | 72 (35.8)   | 128 (30.3)   | 46 (29.1)              | 25 (35.7)              | 271 (31.8)     |
| Changement de position en étant assis-e (horaire indiv.)             | 48 (23.9)   | 71 (16.8)  | 29 (18.4)              | 12 (17.1)              | 160 (18.8)     |
| Autre mesure   | 10 (5.0)  | 26 (6.1)   | 5 (3.2)                | 6 (8.6)                | 47 (5.5)       |
| Aucune mesure  | 12 (6.0)  | 21 (5.0)   | 9 (5.7)                | 1 (1.4)                | 43 (5.0)       |

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total des patient-e-s avec escarres</b>    | <b>201</b>  | <b>432</b>   | <b>158</b>             | <b>70</b>              | <b>852</b>     |
| <b>Mesures générales</b>                      | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées | 1 (0.5)   | 1 (0.2)  | 1 (0.6)                | 0 (0.0)                | 3 (0.4)        |
| <b>Autres moyens auxiliaires</b>              | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Aucun   | 145 (72.1)  | 328 (77.5)   | 126 (79.7)             | 59 (84.3)              | 658 (77.2)     |
| Autre moyen                                   | 29 (14.4)   | 51 (12.1)  | 18 (11.4)              | 6 (8.6)                | 104 (12.2)     |
| Protection des talons                         | 34 (16.9)   | 48 (11.3)  | 14 (8.9)               | 5 (7.1)                | 101 (11.9)     |
| Protection du coude                           | 11 (5.5)  | 4 (0.9)  | 2 (1.3)                | 1 (1.4)                | 18 (2.1)       |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées | 0 (0.0)   | 1 (0.2)  | 4 (2.5)                | 0 (0.0)                | 5 (0.6)        |
| Peaux de mouton                               | 2 (1.0)   | 0 (0.0)  | 0 (0.0)                | 0 (0.0)                | 2 (0.2)        |
| Peaux de mouton synthétique                   | 1 (0.5)   | 1 (0.2)  | 0 (0.0)                | 0 (0.0)                | 2 (0.2)        |

\*Plusieurs mentions : les chiffres absolus des mesures et des moyens auxiliaires se rapportent au nombre de mesures et de moyens auxiliaires. Les pourcentages se rapportent aux adultes ayant bénéficié de mesures et de moyens auxiliaires.

**Tableau 42 :** matelas et surmatelas de prévention des escarres comme mesure préventive chez les patient-e-s avec escarre par type d'hôpital

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Matelas/ Surmatelas</b>                              | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| <b>Total des patient-e-s avec escarres</b>              | <b>201</b>  | <b>423</b>   | <b>158</b>             | <b>70</b>              | <b>852</b>     |
| Matelas en mousse latex refroidie                       | 70 (34.8)   | 110 (26.0)   | 41 (25.9)              | 5 (7.1)                | 226 (26.5)     |
| Pas de matelas ou surmatelas de prévention des escarres | 24 (11.9)   | 92 (21.7)  | 45 (28.5)              | 29 (41.4)              | 190 (22.3)     |
| Matelas dynamique à basse pression alternée             | 70 (34.8)   | 84 (19.9)  | 14 (8.9)               | 9 (12.9)               | 177 (20.8)     |
| Matelas en mousse visco-élastique                       | 33 (16.4)   | 89 (21.0)  | 40 (25.3)              | 9 (12.9)               | 171 (20.1)     |
| Autres  | 4 (2.0)   | 30 (7.1)   | 10 (6.3)               | 14 (20.0)              | 58 (6.8)       |
| Lit à air   | 0 (0.0)   | 18 (4.3)   | 6 (3.8)                | 4 (5.7)                | 28 (3.3)       |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées           | 0 (0.0)   | 0 (0.0)  | 2 (1.3)                | 0 (0.0)                | 2 (0.2)        |

**Tableau 43 :** mesures de prévention en position assise chez les patient-e-s ayant un risque d'escarre par type d'hôpital

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total des patient-e-s avec risque d'escarres</b> | <b>1329</b>   | <b>2971</b>  | <b>1553</b>            | <b>434</b>             | <b>6287</b>    |
| <b>Coussins</b>                                     | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Pas de coussin de prévention des escarres           | 991 (74.6)  | 2326 (78.3)  | 1268 (81.6)            | 278 (64.1)             | 4863 (77.4)    |
| Coussin à mousse                                    | 135 (10.2)  | 222 (7.5)  | 128 (8.2)              | 47 (10.8)              | 532 (8.5)      |
| Autre coussin                                       | 45 (3.4)  | 201 (6.8)  | 72 (4.6)               | 47 (10.8)              | 365 (5.8)      |
| Non pertinent (position assise pas possible)        | 132 (9.9)   | 136 (4.6)  | 40 (2.6)               | 20 (4.6)               | 328 (5.2)      |
| Coussin de gel                                      | 17 (1.3)  | 37 (1.2)   | 29 (1.9)               | 19 (4.4)               | 102 (1.6)      |
| Coussin d'air/en coquille d'œuf                     | 5 (0.4)   | 26 (0.9)   | 10 (0.6)               | 23 (5.3)               | 64 (1.0)       |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées       | 4 (0.3)   | 23 (0.8)   | 6 (0.4)                | 0 (0.0)                | 33 (0.5)       |

**Tableau 44 :** indicateurs de structure pour les escarres au niveau des hôpitaux

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total hôpitaux (sites)</b>                                       | <b>5</b>  | <b>65</b>  | <b>78</b>              | <b>47</b>              | <b>195</b>     |
| <b>Indicateurs de structure « Escarres »</b>                        | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Informations standardisées lors du transfert                        | 5 (100)   | 61 (93.8)  | 71 (91.0)              | 33 (70.2)              | 170 (87.2)     |
| Personne désignée à vérifier et actualiser le standard              | 5 (100)   | 64 (98.5)  | 65 (83.3)              | 19 (40.4)              | 153 (78.5)     |
| Standard/directive pour la prévention et le traitement des escarres | 5 (100)   | 63 (96.9)  | 64 (82.1)              | 20 (42.6)              | 152 (77.9)     |
| Standard/directive pour la gestion du matériel de prévention        | 4 (80.0)  | 55 (84.6)  | 61 (78.2)              | 26 (55.3)              | 146 (74.9)     |
| Formation continue durant les 2 dernières années                    | 4 (80.0)  | 30 (46.2)  | 33 (42.3)              | 14 (29.8)              | 81 (41.5)      |
| Groupe multidisciplinaire spécialisé dans le domaine des escarres   | 4 (80.0)  | 25 (38.5)  | 33 (42.3)              | 8 (17.0)               | 70 (35.9)      |
| Brochure d'informations   | 1 (20.0)  | 6 (9.2)  | 18 (23.1)              | 2 (4.3)                | 27 (13.8)      |

**Tableau 45 :** indicateurs de structure pour les escarres au niveau des unités de soins

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total unités de soins</b>                                     | <b>202</b>  | <b>553</b>   | <b>342</b>             | <b>99</b>              | <b>1196</b>    |
| <b>Indicateurs de structure « Escarres »</b>                     | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Mise à disposition du matériel de prévention et traitement (24h) | 195 (96.5)  | 549 (99.3)   | 341 (99.7)             | 95 (96.0)              | 1180 (98.7)    |
| Documentation des mesures appliquées                             | 197 (97.5)  | 545 (98.6)   | 331 (96.8)             | 92 (92.9)              | 1165 (97.4)    |
| Informations standardisées lors de transfert                     | 184 (91.1)  | 524 (94.8)   | 318 (93.0)             | 86 (86.9)              | 1112 (93.0)    |
| Saisie et documentation du risque d'escarre.                     | 189 (93.6)  | 525 (94.9)   | 314 (91.8)             | 77 (77.8)              | 1105 (92.4)    |
| Application du standard vérifié systématiquement                 | 170 (84.2)  | 431 (77.9)   | 215 (62.9)             | 42 (42.4)              | 858 (71.7)     |
| Personne spécialisée pour la prise en charge des escarres        | 162 (80.2)  | 323 (58.4)   | 183 (53.5)             | 38 (38.4)              | 706 (59.0)     |
| Colloques multidisciplinaires                                    | 51 (25.2)   | 270 (48.8)   | 179 (52.3)             | 57 (57.6)              | 557 (46.6)     |
| Brochure d'informations  | 7 (3.5)   | 44 (8.0)   | 57 (16.7)              | 11 (11.1)              | 119 (9.9)      |

**Tableau 46 :** diagnostic(s) médical/médicaux pour les patient-e-s qui ont chuté (avant/après hospitalisation) par type d'hôpital \*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires n=2527 |                | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux n=6156 |                | Hôpitaux soins de base n=3477 |                | Cliniques spécialisées n=1003 |                | Total hôpitaux n=13163 |                |
|--|--|----------------|---|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|------------------------|----------------|
|  | avant l'entrée   | après l'entrée | avant l'entrée  | après l'entrée | avant l'entrée                | après l'entrée | avant l'entrée                | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée |
| <b>Total des patient-e-s avec une chute</b>                                      | <b>301</b>   | <b>74</b>      | <b>976</b>  | <b>191</b>     | <b>532</b>                    | <b>93</b>      | <b>121</b>                    | <b>33</b>      | <b>1930</b>            | <b>391</b>     |
| <b>Diagnostic(s) médical/médicaux</b>  | avant l'entrée   | après l'entrée | avant l'entrée  | après l'entrée | avant l'entrée                | après l'entrée | avant l'entrée                | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée |
| <b>Dont maladies</b>   | n (%)  | n (%)          | n (%)   | n (%)          | n (%)                         | n (%)          | n (%)                         | n (%)          | n (%)                  | n (%)          |
| Maladies de l'appareil circulatoire  | 162 (53.8)   | 48 (64.9)      | 618 (63.3)  | 122 (63.9)     | 308 (57.9)                    | 63 (67.7)      | 60 (49.6)                     | 27 (81.8)      | 1148 (59.5)            | 260 (66.5)     |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire   | 61 (20.3)  | 19 (25.7)      | 309 (31.7)  | 72 (37.7)      | 138 (25.9)                    | 32 (34.4)      | 25 (20.7)                     | 16 (48.5)      | 533 (27.6)             | 139 (35.5)     |
| Maladies ostéo-artic., muscles et tissu conjonctif                               | 100 (33.2)   | 9 (12.2)       | 441 (45.2)  | 74 (38.7)      | 292 (54.9)                    | 38 (40.9)      | 74 (61.2)                     | 13 (39.4)      | 907 (47.0)             | 134 (34.3)     |
| Maladies de l'appareil respiratoire  | 60 (19.9)  | 21 (28.4)      | 244 (25.0)  | 70 (36.6)      | 109 (20.5)                    | 28 (30.1)      | 25 (20.7)                     | 4 (12.1)       | 438 (22.7)             | 123 (31.5)     |
| Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métabol.                             | 60 (19.9)  | 24 (32.4)      | 258 (26.4)  | 59 (30.9)      | 135 (25.4)                    | 24 (25.8)      | 25 (20.7)                     | 9 (27.3)       | 478 (24.8)             | 116 (29.7)     |
| Maladies du sang et des organes hématopoïétique                                  | 35 (11.6)  | 13 (17.6)      | 183 (18.8)  | 54 (28.3)      | 64 (12.0)                     | 26 (28.0)      | 17 (14.0)                     | 6 (18.2)       | 299 (15.5)             | 99 (25.3)      |
| Mal. de l'appareil digestif  | 51 (16.9)  | 18 (24.3)      | 218 (22.3)  | 52 (27.2)      | 97 (18.2)                     | 22 (23.7)      | 17 (14.0)                     | 6 (18.2)       | 383 (19.8)             | 98 (25.1)      |
| Tumeurs  | 49 (16.3)  | 20 (27.0)      | 131 (13.4)  | 46 (24.1)      | 62 (11.7)                     | 23 (24.7)      | 8 (6.6)                       | 6 (18.2)       | 250 (13.0)             | 95 (24.3)      |
| Diabète mellitus   | 48 (15.9)  | 15 (20.3)      | 171 (17.5)  | 49 (25.7)      | 64 (12.0)                     | 21 (22.6)      | 9 (7.4)                       | 6 (18.2)       | 292 (15.1)             | 91 (23.3)      |
| Troubles mentaux et du comportement  | 35 (11.6)  | 12 (16.2)      | 152 (15.6)  | 46 (24.1)      | 68 (12.8)                     | 20 (21.5)      | 19 (15.7)                     | 4 (12.1)       | 274 (14.2)             | 82 (21.0)      |
| Maladie infectieuses et parasitaires   | 31 (10.3)  | 14 (18.9)      | 96 (9.8)  | 32 (16.8)      | 42 (7.9)                      | 14 (15.1)      | 12 (9.9)                      | 4 (12.1)       | 181 (9.4)              | 64 (16.4)      |
| Maladie du système nerveux   | 49 (16.3)  | 13 (17.6)      | 167 (17.1)  | 35 (18.3)      | 70 (13.2)                     | 11 (11.8)      | 22 (18.2)                     | 4 (12.1)       | 308 (16.0)             | 63 (16.1)      |
| Démence  | 18 (6.0)   | 5 (6.8)        | 117 (12.0)  | 35 (18.3)      | 58 (10.9)                     | 11 (11.8)      | 11 (9.1)                      | 10 (30.3)      | 204 (10.6)             | 61 (15.6)      |
| AVC/hémiplégie   | 27 (9.0)   | 17 (23.0)      | 76 (7.8)  | 23 (12.0)      | 43 (8.1)                      | 10 (10.8)      | 7 (5.8)                       | 7 (21.2)       | 153 (7.9)              | 57 (14.6)      |
| Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé | 34 (11.3)  | 10 (13.5)      | 80 (8.2)  | 16 (8.4)       | 65 (12.2)                     | 10 (10.8)      | 21 (17.4)                     | 3 (9.1)        | 200 (10.4)             | 39 (10.0)      |
| Lésions traumatiques et autres conséquences des causes externes                  | 77 (25.6)  | 10 (13.5)      | 223 (22.8)  | 16 (8.4)       | 58 (10.9)                     | 6 (6.5)        | 26 (21.5)                     | 3 (9.1)        | 384 (19.9)             | 35 (9.0)       |
| Maladies de l'œil et de ses annexes  | 14 (4.7)   | 5 (6.8)        | 70 (7.2)  | 17 (8.9)       | 32 (6.0)                      | 9 (9.7)        | 10 (8.3)                      | 1 (3.0)        | 126 (6.5)              | 32 (8.2)       |
| Maladies de peau /tissu cellulaire sous-cutané                                   | 30 (10.0)  | 5 (6.8)        | 68 (7.0)  | 12 (6.3)       | 32 (6.0)                      | 10 (10.8)      | 8 (6.6)                       | 4 (12.1)       | 138 (7.2)              | 31 (7.9)       |
| Symptômes et résultats anormaux non classés                                      | 14 (4.7)   | 5 (6.8)        | 82 (8.4)  | 19 (9.9)       | 20 (3.8)                      | 5 (5.4)        | 3 (2.5)                       | 2 (6.1)        | 119 (6.2)              | 31 (7.9)       |
| Overdoses, abus/dépendance de/aux psychotropes                                   | 13 (4.3)   | 6 (8.1)        | 72 (7.4)  | 13 (6.8)       | 34 (6.4)                      | 6 (6.5)        | 6 (5.0)                       | 0 (0.0)        | 125 (6.5)              | 25 (6.4)       |
| Maladie de l'oreille et de l'apophyse mastoïde                                   | 10 (3.3)   | 2 (2.7)        | 33 (3.4)  | 5 (2.6)        | 15 (2.8)                      | 3 (3.2)        | 1 (0.8)                       | 1 (3.0)        | 59 (3.1)               | 11 (2.8)       |
| Causes externes de morbidité   | 13 (4.3)   | 3 (4.1)        | 18 (1.8)  | 2 (1.0)        | 5 (0.9)                       | 1 (1.1)        | 6 (5.0)                       | 1 (3.0)        | 42 (2.2)               | 7 (1.8)        |
| Lésions médullaires/paraplégie   | 1 (0.3)  | 0 (0.0)        | 11 (1.1)  | 3 (1.6)        | 3 (0.6)                       | 1 (1.1)        | 6 (5.0)                       | 2 (6.1)        | 21 (1.1)               | 6 (1.5)        |
| Malform. congénitales et anomalies chromosomiques                                | 1 (0.3)  | 0 (0.0)        | 3 (0.3)   | 2 (1.0)        | 2 (0.4)                       | 2 (2.2)        | 0 (0.0)                       | 0 (0.0)        | 6 (0.3)                | 4 (1.0)        |

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires n=2527 |                | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux n=6156 |                | Hôpitaux soins de base n=3477 |                | Cliniques spécialisées n=1003 |                | Total hôpitaux n=13163 |                |
|--|--|----------------|---|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| <b>Total des patient-e-s avec une chute</b>              | <b>301</b>   | <b>74</b>      | <b>976</b>  | <b>191</b>     | <b>532</b>                    | <b>93</b>      | <b>121</b>                    | <b>33</b>      | <b>1930</b>            | <b>391</b>     |
| <b>Diagnostic(s) médical/médicaux</b>                    | avant l'entrée   | après l'entrée | avant l'entrée  | après l'entrée | avant l'entrée                | après l'entrée | avant l'entrée                | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée |
| <b>Dont maladies</b>                                     | n (%)  | n (%)          | n (%)   | n (%)          | n (%)                         | n (%)          | n (%)                         | n (%)          | n (%)                  | n (%)          |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité                  | 0 (0.0)  | 0 (0.0)        | 3 (0.3)   | 0 (0.0)        | 5 (0.9)                       | 0 (0.0)        | 0 (0.0)                       | 0 (0.0)        | 8 (0.4)                | 0 (0)          |
| <b>Nombre de diagnostics (moyenne) par participant-e</b> | <b>3.3</b>   | <b>4.0</b>     | <b>3.9</b>  | <b>4.6</b>     | <b>3.4</b>                    | <b>4.3</b>     | <b>3.5</b>                    | <b>4.2</b>     | <b>3.7</b>             | <b>4.4</b>     |

\*Plusieurs mentions : les nombres absolus des diagnostics médicaux se rapportent au nombre de diagnostics. Les pourcentages se rapportent aux adultes avec des diagnostics médicaux.

**Tableau 47 :** mesures de prévention des chutes et des blessures chez les patient-e-s qui n'ont pas chuté par type d'hôpital\*

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total de patient-e-s qui n'ont pas chuté</b>       | <b>2120</b>   | <b>4907</b>  | <b>2817</b>            | <b>840</b>             | <b>10684</b>   |
| <b>Mesures de prévention des chutes</b>               | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Aucune mesure   | 945 (44.6)  | 1998 (40.7)  | 1048 (37.2)            | 199 (23.7)             | 4190 (39.2)    |
| Information au/à la patient-e                         | 596 (28.1)  | 1790 (36.5)  | 1161 (41.2)            | 467 (55.6)             | 4014 (37.6)    |
| Examen des chaussures utilisées                       | 426 (20.1)  | 1586 (32.3)  | 969 (34.4)             | 401 (47.7)             | 3382 (31.7)    |
| Accompagnement pour se déplacer                       | 448 (23.0)  | 1489 (30.3)  | 897 (31.8)             | 336 (40.0)             | 3210 (30.0)    |
| Exercices et training                                 | 491 (23.2)  | 1319 (26.9)  | 870 (30.9)             | 426 (50.7)             | 3106 (29.1)    |
| Examen des moyens auxiliaires utilisés                | 265 (12.5)  | 949 (19.3)   | 601 (21.3)             | 308 (36.7)             | 2123 (19.9)    |
| Adaptations de l'environnement                        | 425 (20.0)  | 804 (16.4)   | 522 (18.5)             | 255 (30.4)             | 2006 (18.8)    |
| Surveillance  | 441 (20.8)  | 759 (15.5)   | 448 (15.9)             | 108 (12.9)             | 1756 (16.4)    |
| Examen du programme de médication                     | 190 (9.0)   | 667 (13.6)   | 405 (14.4)             | 248 (29.5)             | 1510 (14.1)    |
| Accord individuel avec le/la patient-e et les proches | 219 (10.3)  | 567 (11.6)   | 271 (9.6)              | 141 (16.8)             | 1198 (11.2)    |
| Système d'alarme                                      | 62 (2.9)  | 204 (4.2)  | 93 (3.3)               | 98 (11.7)              | 457 (4.3)      |
| Lit bas   | 78 (3.7)  | 160 (3.3)  | 147 (5.2)              | 35 (4.2)               | 420 (3.9)      |
| Examen du déroulement des journées                    | 72 (3.4)  | 136 (2.8)  | 100 (3.5)              | 87 (10.4)              | 395 (3.7)      |
| Autre mesure  | 52 (2.5)  | 122 (2.5)  | 54 (1.9)               | 30 (3.6)               | 258 (2.4)      |
| Mesures de contention                                 | 60 (2.8)  | 92 (1.9)   | 37 (1.3)               | 9 (1.1)                | 198 (1.9)      |
| Examen de la vue                                      | 33 (1.6)  | 63 (1.3)   | 37 (1.3)               | 35 (4.2)               | 168 (1.6)      |

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total de patient-e-s qui n'ont pas chuté</b> | <b>2120</b>   | <b>4907</b>  | <b>2817</b>            | <b>840</b>             | <b>10684</b>   |
| <b>Mesures de prévention des chutes</b>         | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées   | 1 (0.0)   | 2 (0.0)  | 2 (0.1)                | 0 (0.0)                | 5 (0.0)        |
| <b>Total de patient-e-s qui n'ont pas chuté</b> | <b>2120</b>   | <b>4907</b>  | <b>2817</b>            | <b>840</b>             | <b>10684</b>   |
| <b>Mesures de prévention des blessures</b>      | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Aucune mesure                                   | 1874 (88.4)   | 4334 (88.3)  | 2438 (86.5)            | 696 (82.9)             | 9342 (87.4)    |
| Renforcement de l'ossature                      | 141 (6.7)   | 421 (8.6)  | 274 (9.7)              | 81 (9.6)               | 917 (8.6)      |
| Autre mesure                                    | 91 (4.3)  | 121 (2.5)  | 67 (2.4)               | 49 (5.8)               | 328 (3.1)      |
| Attelle/Soutien                                 | 20 (0.9)  | 42 (0.9)   | 42 (1.5)               | 21 (2.5)               | 125 (1.2)      |
| Protection de la hanche en matériel mou         | 2 (0.1)   | 1 (0.0)  | 10 (0.4)               | 1 (0.1)                | 14 (0.1)       |
| Protection de la tête                           | 3 (0.1)   | 3 (0.1)  | 2 (0.1)                | 1 (0.1)                | 9 (0.1)        |
| Protection de la hanche en matériel dur         | 0 (0.0)   | 0 (0.0)  | 1 (0.0)                | 0 (0.0)                | 1 (0.0)        |

\*Plusieurs mentions : les chiffres absolus des mesures et des moyens auxiliaires se rapportent au nombre de mesures et de moyens auxiliaires. Les pourcentages se rapportent aux adultes ayant bénéficié de mesures et de moyens auxiliaires.

**Tableau 48** : mesures de prévention des chutes et des blessures chez les patient-e-s qui ont chuté (avant/après l'entrée à l'hôpital)\*

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |                | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |                | Hôpitaux soins de base |                | Cliniques spécialisées |                | Total hôpitaux |                |
|--|---|----------------|--|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
|  | avant l'entrée  | après l'entrée | avant l'entrée   | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée | avant l'entrée | après l'entrée |
| <b>Total des patient-e-s ayant chuté</b> | <b>301</b>  | <b>74</b>      | <b>976</b>   | <b>191</b>     | <b>532</b>             | <b>93</b>      | <b>121</b>             | <b>33</b>      | <b>1930</b>    | <b>391</b>     |
| <b>Mesures de prévention des chutes</b>  | n (%)   | n (%)          | n (%)  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)          | n (%)          |
| Accompagnement pour se déplacer          | 137 (45.5)  | 54 (73.0)      | 597 (61.2)   | 146 (76.4)     | 317 (59.6)             | 75 (80.6)      | 65 (53.7)              | 20 (60.6)      | 1116 (57.8)    | 295 (75.4)     |
| Information au/à la patient-e            | 128 (42.5)  | 47 (63.5)      | 543 (55.6)   | 123 (64.4)     | 278 (52.3)             | 51 (54.8)      | 87 (71.9)              | 23 (69.7)      | 1036 (53.7)    | 244 (62.4)     |
| Exercices et training                    | 113 (37.5)  | 42 (56.8)      | 518 (53.1)   | 107 (56.0)     | 293 (55.1)             | 51 (54.8)      | 82 (67.8)              | 20 (60.8)      | 1006 (52.1)    | 220 (56.3)     |
| Examen des chaussures utilisées          | 96 (31.9)   | 29 (39.2)      | 463 (47.4)   | 102 (53.4)     | 264 (49.6)             | 49 (52.7)      | 72 (59.5)              | 19 (57.6)      | 895 (46.4)     | 199 (50.9)     |
| Examen des moyens auxiliaires utilisés   | 95 (31.6)   | 31 (41.9)      | 425 (43.5)   | 91 (47.6)      | 231 (43.4)             | 34 (36.6)      | 60 (49.6)              | 18 (54.5)      | 811 (42.0)     | 174 (44.5)     |
| Surveillance                             | 104 (34.6)  | 38 (51.4)      | 280 (28.7)   | 75 (39.3)      | 130 (24.4)             | 44 (47.3)      | 26 (21.5)              | 17 (51.5)      | 540 (28.0)     | 174 (44.5)     |
| Adaptations de l'environnement           | 89 (29.6)   | 25 (33.8)      | 302 (30.9)   | 67 (35.1)      | 175 (32.9)             | 42 (45.2)      | 54 (44.6)              | 14 (42.4)      | 620 (32.1)     | 148 (37.9)     |

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires |                | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux |                | Hôpitaux soins de base |                | Cliniques spécialisées |                | Total hôpitaux |                |
|---|---|----------------|--|----------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
|   | avant l'entrée  | après l'entrée | avant l'entrée   | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée | avant l'entrée         | après l'entrée | avant l'entrée | après l'entrée |
| <b>Total des patient-e-s ayant chuté</b>                              | <b>301</b>  | <b>74</b>      | <b>976</b>   | <b>191</b>     | <b>532</b>             | <b>93</b>      | <b>121</b>             | <b>33</b>      | <b>1930</b>    | <b>391</b>     |
| <b>Mesures de prévention des chutes</b>                               | n (%)   | n (%)          | n (%)  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)          | n (%)          |
| Examen du programme de médication                                     | 51 (16.9)   | 17 (23.0)      | 297 (30.4)   | 70 (36.6)      | 137 (25.8)             | 31 (33.3)      | 50 (41.3)              | 14 (42.4)      | 535 (27.7)     | 132 (33.8)     |
| Accords entre le/la patient-e, les proches, les collaborateur-trice-s | 65 (21.6)   | 21 (28.4)      | 248 (25.4)   | 67 (35.1)      | 131 (24.6)             | 29 (31.2)      | 34 (28.1)              | 14 (42.4)      | 478 (24.8)     | 131 (33.5)     |
| Système d'alarme  | 16 (5.3)  | 5 (6.8)        | 116 (11.9)   | 51 (26.7)      | 57 (10.7)              | 24 (25.8)      | 17 (14.0)              | 11 (33.3)      | 206 (10.7)     | 91 (23.3)      |
| Mesures de contention   | 25 (8.3)  | 14 (18.9)      | 71 (7.3)   | 40 (20.9)      | 29 (5.5)               | 13 (14.0)      | 3 (2.5)                | 5 (15.2)       | 128 (6.6)      | 72 (18.4)      |
| Examen du déroulement des journées                                    | 14 (4.7)  | 5 (6.8)        | 57 (5.8)   | 20 (10.5)      | 42 (7.9)               | 10 (10.8)      | 17 (14.0)              | 4 (12.1)       | 130 (6.7)      | 39 (10.0)      |
| Lit bas   | 5 (1.7)   | 5 (6.8)        | 48 (4.9)   | 19 (9.9)       | 18 (3.4)               | 6 (6.5)        | 5 (4.1)                | 0 (0.0)        | 76 (3.9)       | 30 (7.7)       |
| Autre mesure  | 25 (8.3)  | 5 (6.8)        | 44 (4.5)   | 7 (3.7)        | 21 (3.9)               | 3 (3.2)        | 6 (5.0)                | 2 (6.1)        | 96 (5.0)       | 17 (4.3)       |
| Examen de la vue  | 9 (3.0)   | 0 (0.0)        | 42 (4.3)   | 5 (2.6)        | 25 (4.7)               | 7 (7.5)        | 22 (18.2)              | 3 (9.1)        | 98 (5.1)       | 15 (3.8)       |
| Aucune mesure   | 59 (19.6)   | 4 (5.4)        | 113 (11.6)   | 4 (2.1)        | 72 (13.5)              | 3 (3.2)        | 14 (11.6)              | 2 (9.1)        | 258 (13.4)     | 14 (3.6)       |
| Patient-e refuse toutes les mesures proposées                         | 0 (0.0)   | 0 (0.0)        | 0 (0.0)  | 0 (0.0)        | 0 (0.0)                | 0 (0.0)        | 1 (0.8)                | 0 (0.0)        | 1 (0.1)        | 0 (0.0)        |
| <b>Total des patient-e-s ayant chuté</b>                              | <b>301</b>  | <b>74</b>      | <b>976</b>   | <b>191</b>     | <b>532</b>             | <b>93</b>      | <b>121</b>             | <b>33</b>      | <b>1930</b>    | <b>391</b>     |
| <b>Mesures de prévention des blessures</b>                            | n (%)   | n (%)          | n (%)  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)                  | n (%)          | n (%)          | n (%)          |
| Aucune mesure   | 229 (76.1)  | 56 (75.7)      | 691 (70.8)   | 140 (73.3)     | 361 (67.9)             | 69 (74.2)      | 78 (64.5)              | 21 (63.6)      | 1359 (70.4)    | 286 (73.1)     |
| Renforcement de l'os-sature   | 34 (11.3)   | 7 (9.5)        | 207 (21.2)   | 43 (22.5)      | 125 (23.5)             | 20 (21.5)      | 34 (28.1)              | 9 (27.3)       | 400 (20.7)     | 79 (20.2)      |
| Autre mesure  | 21 (7.0)  | 11 (14.9)      | 46 (4.7)   | 6 (3.1)        | 30 (5.6)               | 4 (4.3)        | 5 (4.1)                | 1 (3.0)        | 102 (5.3)      | 22 (5.6)       |
| Protection de la hanche en matériel mou                               | 1 (0.3)   | 0 (0.0)        | 6 (0.6)  | 3 (1.6)        | 8 (1.5)                | 0 (0.0)        | 1 (0.8)                | 5 (15.2)       | 16 (0.8)       | 8 (2.0)        |
| Attelle/Soutien   | 19 (6.3)  | 1 (1.4)        | 34 (3.5)   | 2 (1.0)        | 26 (4.9)               | 1 (1.1)        | 5 (4.1)                | 0 (0.0)        | 84 (4.4)       | 4 (1.0)        |
| Protection de la hanche en matériel dur                               | 0 (0.0)   | 0 (0.0)        | 3 (0.3)  | 0 (0.0)        | 1 (0.2)                | 0 (0.0)        | 2 (1.7)                | 1 (3.0)        | 6 (0.3)        | 1 (0.3)        |
| Protection de la tête   | 0 (0.0)   | 0 (0.0)        | 2 (0.2)  | 0 (0.0)        | 0 (0.0)                | 0 (0.0)        | 0 (0.0)                | 0 (0.0)        | 2 (0.1)        | 0 (0.0)        |

\*Plusieurs mentions : les chiffres absolus des mesures et des moyens auxiliaires se rapportent au nombre de mesures et de moyens auxiliaires. Les pourcentages se rapportent aux adultes ayant bénéficié de mesures et de moyens auxiliaires.

**Tableau 49 :** indicateurs de structures pour les chutes au niveau des hôpitaux par type d'hôpital

|  | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|--|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total hôpitaux-(sites hospitaliers)</b>                         | <b>5</b>  | <b>65</b>  | <b>78</b>              | <b>47</b>              | <b>195</b>     |
| <b>Indicateurs de structures « chutes »</b>                        | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Saisie (dé)centralisée des événements de chute                     | 5 (100)   | 60 (92.3)  | 75 (96.2)              | 34 (72.3)              | 174 (89.2)     |
| Informations standardisées lors de transfert (chutes)              | 4 (80.0)  | 61 (93.8)  | 69 (88.5)              | 33 (70.2)              | 167 (85.6)     |
| Standard/directive reconnue concernant les chutes                  | 3 (60.0)  | 52 (80.0)  | 53 (67.9)              | 16 (34.0)              | 124 (63.8)     |
| Personne responsable de l'actualisation/ diffusion de la directive | 3 (60.0)  | 47 (72.3)  | 50 (64.1)              | 17 (36.2)              | 117 (60.0)     |
| Formation thème de la mobilisation (2 dernières années)            | 3 (60.0)  | 38 (58.5)  | 40 (51.3)              | 16 (34.0)              | 97 (49.7)      |
| Colloques multidisciplinaires concernant les chutes                | 2 (40.0)  | 31 (47.7)  | 24 (30.8)              | 12 (25.5)              | 69 (35.4)      |
| Formation thème des chutes (2 dernières années)                    | 3 (60.0)  | 30 (46.2)  | 22 (28.2)              | 5 (10.6)               | 60 (30.8)      |
| Brochure d'information   | 1 (20.0)  | 29 (44.6)  | 22 (28.2)              | 6 (12.8)               | 58 (29.7)      |

**Tableau 50 :** indicateurs de structure « Chutes » au niveau de l'unité de soins par type d'hôpital

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total unités de soins</b>                                    | <b>202</b>  | <b>553</b>   | <b>342</b>             | <b>99</b>              | <b>1196</b>    |
| <b>Indicateurs de structures « chutes »</b>                     | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Matériel pour la prévention des chutes toujours à disposition   | 172 (85.1)  | 526 (95.1)   | 335 (98.0)             | 90 (90.9)              | 1123 (93.9)    |
| Documentation des mesures dans le dossier de soins              | 185 (91.6)  | 528 (95.5)   | 321 (93.9)             | 89 (89.9)              | 1123 (93.9)    |
| Informations standardisées lors de transfert                    | 178 (88.1)  | 513 (92.8)   | 319 (93.9)             | 80 (80.8)              | 1090 (91.1)    |
| Matériel pour la prévention de blessures toujours à disposition | 97 (48.0)   | 413 (74.7)   | 273 (79.8)             | 79 (79.8)              | 862 (72.1)     |
| Evaluation du risque de chute lors de l'admission               | 128 (63.4)  | 475 (85.9)   | 277 (81.0)             | 62 (62.6)              | 942 (78.8)     |
| Application du standard vérifié systématiquement                | 106 (52.5)  | 412 (74.5)   | 200 (58.5)             | 50 (50.5)              | 768 (64.2)     |

|   | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux universitaires | Hôpitaux prise en charge centralisée, hôpitaux de soins généraux | Hôpitaux soins de base | Cliniques spécialisées | Total hôpitaux |
|---|---|--|------------------------|------------------------|----------------|
| <b>Total unités de soins</b>                                      | <b>202</b>  | <b>553</b>   | <b>342</b>             | <b>99</b>              | <b>1196</b>    |
| <b>Indicateurs de structures « chutes »</b>                       | n (%)   | n (%)  | n (%)                  | n (%)                  | n (%)          |
| Colloques pluridisciplinaires concernant la prévention des chutes | 49 (24.3)   | 265 (47.9)   | 166 (48.5)             | 43 (43.4)              | 523 (43.7)     |
| Personne spécialisée pour la prévention des chutes                | 72 (35.6)   | 201 (36.3)   | 144 (42.1)             | 29 (29.3)              | 446 (37.3)     |
| Brochure d'information  | 1 (0.5)   | 134 (24.2)   | 84 (24.6)              | 17 (17.2)              | 236 (19.7)     |

**Tableau 51** : résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %\* ; \*\*

| Hôpital | Escarres catégorie 1 – 4 |                                   |                                   | Escarres catégorie 2 – 4 |                                   |                                   | Chute  |                                   |                                   |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|         | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur |
| 1       | -0.325                   | -1.107                            | 0.456                             | -0.270                   | -1.061                            | 0.521                             | 0.029  | -0.453                            | 0.511                             |
| 2       | 0.044                    | -0.875                            | 0.963                             | 0.094                    | -0.799                            | 0.988                             | -0.085 | -0.618                            | 0.449                             |
| 3       | -0.197                   | -1.245                            | 0.852                             | -0.042                   | -0.971                            | 0.887                             | 0.014  | -0.525                            | 0.552                             |
| 4       | -0.170                   | -1.247                            | 0.907                             | -0.070                   | -0.993                            | 0.854                             | 0.039  | -0.506                            | 0.584                             |
| 5       | 0.374                    | -0.554                            | 1.302                             | 0.129                    | -0.778                            | 1.037                             | -0.052 | -0.564                            | 0.460                             |
| 6       | -0.426                   | -1.191                            | 0.340                             | -0.032                   | -0.776                            | 0.711                             | 0.273  | -0.178                            | 0.723                             |
| 7       | 0.338                    | -0.691                            | 1.367                             | 0.151                    | -0.769                            | 1.072                             | 0.091  | -0.450                            | 0.631                             |
| 8       | 0.356                    | -0.659                            | 1.371                             | 0.183                    | -0.746                            | 1.112                             | -0.012 | -0.563                            | 0.539                             |
| 9       | 0.626                    | -0.070                            | 1.323                             | 0.774                    | 0.069                             | 1.479                             | -0.006 | -0.524                            | 0.512                             |
| 10      | 0.405                    | -0.350                            | 1.161                             | 0.404                    | -0.385                            | 1.192                             | 0.017  | -0.505                            | 0.538                             |
| 11      | 0.093                    | -0.944                            | 1.130                             | 0.152                    | -0.765                            | 1.069                             | -0.040 | -0.584                            | 0.504                             |
| 12      | -0.370                   | -1.273                            | 0.533                             | -0.221                   | -1.087                            | 0.645                             | -0.089 | -0.605                            | 0.427                             |
| 13      | -0.350                   | -1.342                            | 0.642                             | -0.086                   | -0.997                            | 0.825                             | -0.047 | -0.589                            | 0.495                             |
| 14      | -0.289                   | -1.133                            | 0.554                             | 0.097                    | -0.731                            | 0.925                             | 0.058  | -0.457                            | 0.574                             |
| 15      | -0.435                   | -1.204                            | 0.335                             | -0.271                   | -1.063                            | 0.520                             | -0.133 | -0.600                            | 0.335                             |
| 16      | 0.150                    | -0.478                            | 0.779                             | -0.110                   | -0.840                            | 0.621                             | -0.154 | -0.629                            | 0.322                             |
| 17      | 0.511                    | -0.114                            | 1.136                             | -0.221                   | -0.977                            | 0.534                             | 0.292  | -0.184                            | 0.768                             |
| 18      | -0.084                   | -1.181                            | 1.012                             | -0.021                   | -0.959                            | 0.917                             | 0.035  | -0.508                            | 0.579                             |
| 19      | -0.250                   | -1.280                            | 0.780                             | -0.099                   | -1.007                            | 0.809                             | 0.063  | -0.470                            | 0.596                             |
| 20      | -0.190                   | -1.138                            | 0.758                             | 0.036                    | -0.839                            | 0.911                             | -0.101 | -0.617                            | 0.414                             |
| 21      | 0.189                    | -0.700                            | 1.078                             | 0.187                    | -0.666                            | 1.041                             | -0.024 | -0.553                            | 0.506                             |

| Hôpital | Escarres catégorie 1 – 4 |                                   |                                   | Escarres catégorie 2 – 4 |                                   |                                   | Chute  |                                   |                                   |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|         | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur |
| 22      | -0.031                   | -1.034                            | 0.971                             | 0.075                    | -0.815                            | 0.966                             | -0.094 | -0.626                            | 0.438                             |
| 23      | -0.109                   | -1.196                            | 0.979                             | -0.030                   | -0.965                            | 0.905                             | 0.121  | -0.425                            | 0.667                             |
| 24      | -0.374                   | -1.358                            | 0.609                             | -0.092                   | -1.000                            | 0.816                             | -0.070 | -0.606                            | 0.467                             |
| 25      | 0.598                    | 0.092                             | 1.103                             | 0.368                    | -0.242                            | 0.979                             | 0.226  | -0.218                            | 0.670                             |
| 26      | -0.340                   | -1.245                            | 0.565                             | -0.058                   | -0.903                            | 0.787                             | -0.127 | -0.651                            | 0.397                             |
| 27      | -0.566                   | -1.492                            | 0.360                             | -0.233                   | -1.091                            | 0.625                             | -0.161 | -0.678                            | 0.356                             |
| 28      | 0.456                    | -0.216                            | 1.128                             | 0.664                    | -0.025                            | 1.352                             | 0.235  | -0.255                            | 0.725                             |
| 29      | 0.923                    | 0.363                             | 1.483                             | 0.320                    | -0.373                            | 1.013                             | 0.265  | -0.195                            | 0.726                             |
| 30      | 0.168                    | -0.791                            | 1.127                             | 0.075                    | -0.814                            | 0.963                             | 0.115  | -0.412                            | 0.643                             |
| 31      | -0.476                   | -1.349                            | 0.397                             | -0.332                   | -1.165                            | 0.500                             | -0.065 | -0.570                            | 0.441                             |
| 32      | 0.140                    | -0.917                            | 1.198                             | 0.188                    | -0.744                            | 1.119                             | -0.014 | -0.565                            | 0.536                             |
| 33      | 0.110                    | -0.834                            | 1.054                             | -0.117                   | -1.017                            | 0.783                             | -0.127 | -0.637                            | 0.384                             |
| 34      | -0.246                   | -1.281                            | 0.788                             | -0.067                   | -0.987                            | 0.853                             | -0.031 | -0.577                            | 0.515                             |
| 35      | -0.301                   | -1.219                            | 0.617                             | -0.208                   | -1.078                            | 0.662                             | -0.059 | -0.582                            | 0.463                             |
| 36      | -0.136                   | -1.213                            | 0.942                             | -0.042                   | -0.971                            | 0.887                             | -0.020 | -0.569                            | 0.529                             |
| 37      | 0.299                    | -0.698                            | 1.297                             | -0.065                   | -0.986                            | 0.855                             | 0.036  | -0.491                            | 0.563                             |
| 38      | 0.353                    | -0.078                            | 0.783                             | 0.365                    | -0.109                            | 0.839                             | 0.178  | -0.220                            | 0.575                             |
| 39      | 0.158                    | -0.802                            | 1.118                             | 0.279                    | -0.605                            | 1.163                             | 0.053  | -0.478                            | 0.583                             |
| 40      | -0.020                   | -0.759                            | 0.718                             | 0.076                    | -0.692                            | 0.843                             | -0.111 | -0.594                            | 0.373                             |
| 41      | -0.178                   | -1.240                            | 0.884                             | -0.064                   | -0.986                            | 0.858                             | 0.037  | -0.508                            | 0.582                             |
| 42      | -0.014                   | -1.146                            | 1.117                             | -0.004                   | -0.950                            | 0.942                             | -0.002 | -0.556                            | 0.551                             |
| 43      | -0.082                   | -0.974                            | 0.811                             | 0.007                    | -0.857                            | 0.871                             | 0.014  | -0.508                            | 0.536                             |
| 44      | -0.039                   | -0.866                            | 0.789                             | -0.269                   | -1.115                            | 0.578                             | 0.000  | -0.504                            | 0.504                             |
| 45      | 0.307                    | -0.697                            | 1.311                             | 0.149                    | -0.767                            | 1.064                             | -0.044 | -0.587                            | 0.499                             |
| 46      | -0.282                   | -0.951                            | 0.386                             | -0.199                   | -0.913                            | 0.515                             | 0.118  | -0.354                            | 0.589                             |
| 47      | 0.357                    | -0.571                            | 1.286                             | -0.142                   | -1.033                            | 0.750                             | 0.108  | -0.417                            | 0.634                             |
| 48      | -0.484                   | -1.292                            | 0.324                             | -0.430                   | -1.236                            | 0.375                             | -0.051 | -0.534                            | 0.431                             |
| 49      | -0.388                   | -1.120                            | 0.344                             | -0.065                   | -0.774                            | 0.643                             | 0.010  | -0.429                            | 0.449                             |
| 50      | 0.968                    | 0.244                             | 1.693                             | 0.958                    | 0.186                             | 1.730                             | -0.075 | -0.594                            | 0.444                             |
| 51      | -0.047                   | -1.161                            | 1.068                             | -0.013                   | -0.955                            | 0.930                             | -0.010 | -0.561                            | 0.542                             |
| 52      | -0.143                   | -1.214                            | 0.928                             | -0.035                   | -0.967                            | 0.897                             | -0.038 | -0.583                            | 0.507                             |
| 53      | 0.271                    | -0.723                            | 1.266                             | 0.154                    | -0.764                            | 1.071                             | 0.050  | -0.497                            | 0.598                             |

| Hôpital | Escarres catégorie 1 – 4 |                                   |                                   | Escarres catégorie 2 – 4 |                                   |                                   | Chute  |                                   |                                   |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|         | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur |
| 54      | -0.272                   | -1.294                            | 0.750                             | -0.058                   | -0.980                            | 0.865                             | -0.065 | -0.603                            | 0.474                             |
| 55      | -0.054                   | -1.166                            | 1.059                             | -0.012                   | -0.954                            | 0.931                             | -0.007 | -0.560                            | 0.545                             |
| 56      | -0.058                   | -1.168                            | 1.052                             | -0.008                   | -0.952                            | 0.936                             | -0.002 | -0.555                            | 0.552                             |
| 57      | -0.009                   | -1.143                            | 1.126                             | -0.002                   | -0.949                            | 0.945                             | -0.004 | -0.557                            | 0.550                             |
| 58      | 0.079                    | -0.954                            | 1.113                             | -0.051                   | -0.976                            | 0.875                             | -0.062 | -0.601                            | 0.477                             |
| 59      | 0.028                    | -0.448                            | 0.503                             | -0.142                   | -0.714                            | 0.431                             | -0.227 | -0.642                            | 0.188                             |
| 60      | -0.359                   | -1.091                            | 0.374                             | -0.083                   | -0.821                            | 0.655                             | 0.028  | -0.453                            | 0.509                             |
| 61      | 0.329                    | -0.211                            | 0.868                             | 0.025                    | -0.649                            | 0.699                             | -0.139 | -0.595                            | 0.317                             |
| 62      | -0.251                   | -1.279                            | 0.777                             | -0.094                   | -1.003                            | 0.814                             | -0.048 | -0.590                            | 0.494                             |
| 63      | -0.304                   | -1.318                            | 0.710                             | -0.087                   | -0.999                            | 0.824                             | -0.048 | -0.590                            | 0.494                             |
| 64      | -0.177                   | -1.236                            | 0.882                             | -0.049                   | -0.975                            | 0.878                             | 0.089  | -0.450                            | 0.628                             |
| 65      | -0.233                   | -1.268                            | 0.801                             | -0.062                   | -0.983                            | 0.858                             | 0.084  | -0.453                            | 0.621                             |
| 66      | -0.097                   | -1.191                            | 0.996                             | -0.031                   | -0.966                            | 0.903                             | 0.045  | -0.502                            | 0.592                             |
| 67      | -0.402                   | -1.124                            | 0.319                             | -0.385                   | -1.143                            | 0.374                             | -0.156 | -0.619                            | 0.307                             |
| 68      | 0.164                    | -0.903                            | 1.231                             | -0.042                   | -0.972                            | 0.887                             | -0.059 | -0.598                            | 0.481                             |
| 69      | -0.174                   | -1.132                            | 0.784                             | 0.022                    | -0.851                            | 0.896                             | 0.079  | -0.442                            | 0.600                             |
| 70      | -0.384                   | -1.208                            | 0.439                             | -0.180                   | -0.991                            | 0.631                             | 0.043  | -0.455                            | 0.540                             |
| 71      | -0.258                   | -1.006                            | 0.490                             | -0.015                   | -0.765                            | 0.735                             | -0.096 | -0.595                            | 0.403                             |
| 72      | -0.083                   | -1.185                            | 1.019                             | -0.021                   | -0.960                            | 0.918                             | -0.010 | -0.562                            | 0.542                             |
| 73      | 0.777                    | 0.005                             | 1.550                             | 0.348                    | -0.485                            | 1.181                             | -0.067 | -0.588                            | 0.454                             |
| 74      | 0.609                    | -0.245                            | 1.462                             | 0.033                    | -0.841                            | 0.907                             | 0.150  | -0.368                            | 0.669                             |
| 75      | -0.088                   | -1.184                            | 1.007                             | -0.023                   | -0.960                            | 0.915                             | -0.026 | -0.573                            | 0.522                             |
| 76      | -0.009                   | -1.143                            | 1.126                             | -0.001                   | -0.949                            | 0.946                             | -0.003 | -0.556                            | 0.551                             |
| 77      | 0.057                    | -0.697                            | 0.810                             | 0.164                    | -0.622                            | 0.951                             | 0.126  | -0.349                            | 0.602                             |
| 78      | -0.357                   | -1.263                            | 0.550                             | -0.226                   | -1.091                            | 0.638                             | -0.122 | -0.632                            | 0.388                             |
| 79      | -0.018                   | -1.037                            | 1.001                             | 0.046                    | -0.846                            | 0.938                             | -0.063 | -0.602                            | 0.476                             |
| 80      | -0.049                   | -1.163                            | 1.064                             | -0.015                   | -0.956                            | 0.926                             | -0.015 | -0.565                            | 0.536                             |
| 81      | -0.217                   | -1.018                            | 0.584                             | 0.112                    | -0.662                            | 0.886                             | 0.062  | -0.415                            | 0.539                             |
| 82      | 0.821                    | 0.337                             | 1.305                             | 0.370                    | -0.242                            | 0.983                             | 0.032  | -0.416                            | 0.481                             |
| 83      | 0.169                    | -0.901                            | 1.239                             | -0.035                   | -0.968                            | 0.897                             | -0.052 | -0.593                            | 0.490                             |
| 84      | -0.265                   | -1.287                            | 0.757                             | -0.071                   | -0.988                            | 0.846                             | 0.064  | -0.468                            | 0.596                             |
| 85      | 0.291                    | -0.627                            | 1.209                             | 0.228                    | -0.641                            | 1.097                             | -0.074 | -0.610                            | 0.461                             |

| Hôpital | Escarres catégorie 1 – 4 |                                   |                                   | Escarres catégorie 2 – 4 |                                   |                                   | Chute  |                                   |                                   |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|         | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur |
| 86      | 0.167                    | -0.899                            | 1.234                             | -0.027                   | -0.963                            | 0.908                             | -0.017 | -0.567                            | 0.532                             |
| 87      | 0.125                    | -0.683                            | 0.934                             | 0.263                    | -0.549                            | 1.075                             | -0.131 | -0.627                            | 0.364                             |
| 88      | -0.345                   | -1.251                            | 0.561                             | -0.244                   | -1.101                            | 0.612                             | -0.008 | -0.510                            | 0.495                             |
| 89      | -0.354                   | -1.132                            | 0.423                             | -0.218                   | -1.018                            | 0.583                             | -0.108 | -0.606                            | 0.391                             |
| 90      | -0.163                   | -1.119                            | 0.793                             | -0.113                   | -1.014                            | 0.788                             | -0.005 | -0.539                            | 0.529                             |
| 91      | -0.094                   | -1.189                            | 1.000                             | -0.033                   | -0.966                            | 0.901                             | -0.026 | -0.574                            | 0.522                             |
| 92      | -0.053                   | -1.038                            | 0.933                             | -0.116                   | -1.016                            | 0.783                             | -0.068 | -0.605                            | 0.469                             |
| 93      | -0.045                   | -1.162                            | 1.072                             | -0.014                   | -0.955                            | 0.928                             | 0.047  | -0.500                            | 0.593                             |
| 94      | 0.121                    | -0.927                            | 1.169                             | -0.035                   | -0.967                            | 0.897                             | 0.066  | -0.467                            | 0.599                             |
| 95      | -0.482                   | -1.437                            | 0.472                             | -0.152                   | -1.039                            | 0.735                             | -0.036 | -0.563                            | 0.491                             |
| 96      | -0.039                   | -1.157                            | 1.080                             | -0.006                   | -0.951                            | 0.939                             | -0.007 | -0.560                            | 0.545                             |
| 97      | -0.184                   | -1.240                            | 0.873                             | -0.041                   | -0.971                            | 0.888                             | 0.033  | -0.511                            | 0.576                             |
| 98      | 0.191                    | -0.699                            | 1.082                             | 0.203                    | -0.659                            | 1.065                             | 0.096  | -0.428                            | 0.619                             |
| 99      | 0.246                    | -0.738                            | 1.229                             | -0.071                   | -0.989                            | 0.846                             | 0.158  | -0.378                            | 0.694                             |
| 100     | 0.152                    | -0.913                            | 1.217                             | -0.046                   | -0.974                            | 0.883                             | -0.040 | -0.584                            | 0.505                             |
| 101     | -0.141                   | -1.214                            | 0.933                             | -0.031                   | -0.965                            | 0.903                             | -0.021 | -0.570                            | 0.528                             |
| 102     | 0.296                    | -0.615                            | 1.207                             | -0.153                   | -1.044                            | 0.737                             | -0.107 | -0.636                            | 0.421                             |
| 103     | -0.149                   | -1.217                            | 0.919                             | -0.025                   | -0.961                            | 0.912                             | -0.018 | -0.568                            | 0.531                             |
| 104     | -0.026                   | -1.151                            | 1.098                             | -0.008                   | -0.952                            | 0.936                             | -0.006 | -0.558                            | 0.547                             |
| 105     | 0.470                    | -0.304                            | 1.244                             | 0.023                    | -0.846                            | 0.892                             | 0.087  | -0.397                            | 0.571                             |
| 106     | -0.500                   | -1.452                            | 0.452                             | -0.202                   | -1.074                            | 0.670                             | -0.052 | -0.576                            | 0.472                             |
| 107     | -0.007                   | -1.013                            | 0.998                             | -0.083                   | -0.996                            | 0.830                             | 0.030  | -0.512                            | 0.573                             |
| 108     | 0.655                    | -0.266                            | 1.577                             | 0.345                    | -0.559                            | 1.250                             | -0.006 | -0.559                            | 0.547                             |
| 109     | 0.385                    | -0.336                            | 1.107                             | 0.190                    | -0.606                            | 0.986                             | 0.130  | -0.369                            | 0.630                             |
| 110     | -0.090                   | -0.987                            | 0.807                             | -0.014                   | -0.876                            | 0.848                             | -0.056 | -0.580                            | 0.468                             |
| 111     | -0.049                   | -1.162                            | 1.064                             | -0.011                   | -0.954                            | 0.932                             | -0.012 | -0.563                            | 0.540                             |
| 112     | -0.192                   | -1.140                            | 0.757                             | -0.153                   | -1.040                            | 0.735                             | 0.090  | -0.449                            | 0.629                             |
| 113     | -0.087                   | -1.186                            | 1.013                             | -0.024                   | -0.961                            | 0.913                             | -0.016 | -0.566                            | 0.535                             |
| 114     | 0.091                    | -0.946                            | 1.128                             | -0.039                   | -0.969                            | 0.891                             | -0.019 | -0.569                            | 0.530                             |
| 115     | -0.335                   | -1.336                            | 0.666                             | -0.106                   | -1.010                            | 0.798                             | -0.014 | -0.546                            | 0.519                             |
| 116     | -0.164                   | -1.230                            | 0.901                             | -0.058                   | -0.982                            | 0.866                             | -0.022 | -0.570                            | 0.527                             |
| 117     | -0.049                   | -0.728                            | 0.629                             | -0.235                   | -0.985                            | 0.515                             | -0.064 | -0.558                            | 0.430                             |

| Hôpital | Escarres catégorie 1 – 4 |                                   |                                   | Escarres catégorie 2 – 4 |                                   |                                   | Chute  |                                   |                                   |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|         | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur |
| 118     | -0.251                   | -1.282                            | 0.780                             | -0.078                   | -0.993                            | 0.837                             | 0.073  | -0.462                            | 0.609                             |
| 119     | -0.246                   | -1.277                            | 0.785                             | -0.070                   | -0.987                            | 0.848                             | 0.025  | -0.516                            | 0.567                             |
| 120     | -0.118                   | -1.202                            | 0.966                             | -0.019                   | -0.958                            | 0.920                             | -0.024 | -0.572                            | 0.525                             |
| 121     | 0.611                    | 0.039                             | 1.183                             | 0.210                    | -0.468                            | 0.889                             | 0.019  | -0.439                            | 0.477                             |
| 122     | -0.122                   | -1.005                            | 0.762                             | -0.185                   | -1.061                            | 0.690                             | 0.025  | -0.499                            | 0.549                             |
| 123     | 0.104                    | -0.854                            | 1.062                             | -0.096                   | -1.005                            | 0.813                             | -0.030 | -0.577                            | 0.516                             |
| 124     | -0.080                   | -1.177                            | 1.017                             | -0.023                   | -0.960                            | 0.914                             | -0.021 | -0.570                            | 0.527                             |
| 125     | 0.388                    | 0.050                             | 0.726                             | 0.191                    | -0.217                            | 0.599                             | 0.195  | -0.148                            | 0.538                             |
| 126     | -0.322                   | -1.326                            | 0.681                             | -0.096                   | -1.003                            | 0.812                             | 0.046  | -0.483                            | 0.575                             |
| 127     | -0.356                   | -0.823                            | 0.112                             | -0.587                   | -1.131                            | -0.043                            | -0.100 | -0.484                            | 0.285                             |
| 128     | 0.028                    | -0.996                            | 1.051                             | 0.075                    | -0.821                            | 0.970                             | -0.016 | -0.549                            | 0.517                             |
| 129     | 0.362                    | -0.401                            | 1.124                             | 0.132                    | -0.704                            | 0.967                             | 0.186  | -0.279                            | 0.651                             |
| 130     | -0.383                   | -1.274                            | 0.508                             | -0.070                   | -0.909                            | 0.770                             | -0.127 | -0.634                            | 0.381                             |
| 131     | -0.326                   | -1.330                            | 0.679                             | -0.097                   | -1.005                            | 0.810                             | 0.065  | -0.469                            | 0.599                             |
| 132     | 0.517                    | -0.038                            | 1.072                             | 0.222                    | -0.451                            | 0.894                             | -0.021 | -0.483                            | 0.440                             |
| 133     | 0.201                    | -0.774                            | 1.176                             | -0.090                   | -1.001                            | 0.822                             | -0.056 | -0.596                            | 0.484                             |
| 134     | -0.010                   | -1.144                            | 1.124                             | -0.003                   | -0.949                            | 0.944                             | -0.001 | -0.555                            | 0.553                             |
| 135     | 0.280                    | -0.837                            | 1.397                             | 0.219                    | -0.726                            | 1.165                             | -0.001 | -0.555                            | 0.553                             |
| 136     | 0.196                    | -0.480                            | 0.873                             | 0.016                    | -0.714                            | 0.745                             | -0.035 | -0.519                            | 0.450                             |
| 137     | -0.169                   | -1.228                            | 0.890                             | -0.062                   | -0.983                            | 0.858                             | -0.027 | -0.557                            | 0.503                             |
| 138     | 0.641                    | -0.205                            | 1.486                             | 0.219                    | -0.642                            | 1.079                             | -0.091 | -0.607                            | 0.424                             |
| 139     | 0.229                    | -0.866                            | 1.324                             | -0.026                   | -0.962                            | 0.910                             | -0.033 | -0.579                            | 0.513                             |
| 140     | -0.027                   | -1.033                            | 0.979                             | 0.091                    | -0.806                            | 0.987                             | 0.212  | -0.320                            | 0.744                             |
| 141     | 0.042                    | -0.675                            | 0.760                             | 0.098                    | -0.637                            | 0.833                             | -0.079 | -0.569                            | 0.411                             |
| 142     | -0.326                   | -1.184                            | 0.532                             | -0.276                   | -1.082                            | 0.530                             | -0.076 | -0.567                            | 0.414                             |
| 143     | -0.002                   | -1.140                            | 1.136                             | -0.001                   | -0.948                            | 0.947                             | 0.000  | -0.555                            | 0.554                             |
| 144     | -0.509                   | -1.378                            | 0.361                             | -0.187                   | -1.003                            | 0.628                             | 0.335  | -0.161                            | 0.831                             |
| 145     | -0.011                   | -1.144                            | 1.123                             | -0.004                   | -0.950                            | 0.943                             | -0.001 | -0.555                            | 0.553                             |
| 146     | -0.142                   | -1.029                            | 0.745                             | -0.001                   | -0.865                            | 0.863                             | -0.071 | -0.590                            | 0.449                             |
| 147     | 0.054                    | -0.970                            | 1.078                             | -0.069                   | -0.988                            | 0.849                             | -0.026 | -0.574                            | 0.521                             |
| 148     | 0.066                    | -0.868                            | 1.000                             | 0.072                    | -0.816                            | 0.960                             | 0.024  | -0.502                            | 0.550                             |
| 149     | -0.037                   | -1.158                            | 1.085                             | -0.007                   | -0.952                            | 0.937                             | -0.010 | -0.562                            | 0.542                             |

| Hôpital | Escarres catégorie 1 – 4 |                                   |                                   | Escarres catégorie 2 – 4 |                                   |                                   | Chute  |                                   |                                   |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|         | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur |
| 150     | -0.514                   | -1.466                            | 0.438                             | -0.172                   | -1.055                            | 0.711                             | -0.026 | -0.543                            | 0.492                             |
| 151     | 0.050                    | -0.745                            | 0.846                             | 0.288                    | -0.529                            | 1.105                             | -0.170 | -0.671                            | 0.332                             |
| 152     | -0.126                   | -1.089                            | 0.836                             | -0.116                   | -1.016                            | 0.783                             | 0.087  | -0.450                            | 0.624                             |
| 153     | -0.114                   | -1.200                            | 0.973                             | -0.022                   | -0.960                            | 0.916                             | -0.013 | -0.564                            | 0.538                             |
| 154     | 0.376                    | -0.005                            | 0.757                             | 0.047                    | -0.445                            | 0.539                             | -0.211 | -0.612                            | 0.190                             |
| 155     | -0.007                   | -1.143                            | 1.128                             | -0.003                   | -0.949                            | 0.944                             | -0.002 | -0.556                            | 0.552                             |
| 156     | -0.008                   | -1.143                            | 1.127                             | -0.001                   | -0.949                            | 0.946                             | -0.001 | -0.555                            | 0.552                             |
| 157     | -0.242                   | -1.173                            | 0.689                             | -0.203                   | -1.073                            | 0.667                             | -0.045 | -0.555                            | 0.465                             |
| 158     | -0.005                   | -1.141                            | 1.132                             | -0.001                   | -0.948                            | 0.946                             | -0.001 | -0.555                            | 0.554                             |
| 159     | 0.096                    | -0.843                            | 1.035                             | 0.285                    | -0.598                            | 1.168                             | 0.009  | -0.529                            | 0.547                             |
| 160     | -0.390                   | -1.375                            | 0.594                             | -0.130                   | -1.025                            | 0.766                             | -0.170 | -0.686                            | 0.346                             |
| 161     | -0.001                   | -1.140                            | 1.138                             | 0.000                    | -0.948                            | 0.948                             | -0.003 | -0.557                            | 0.551                             |
| 162     | 0.522                    | -0.312                            | 1.357                             | 0.212                    | -0.648                            | 1.072                             | 0.078  | -0.457                            | 0.614                             |
| 163     | -0.008                   | -1.143                            | 1.127                             | -0.002                   | -0.949                            | 0.945                             | -0.002 | -0.556                            | 0.552                             |
| 164     | -0.139                   | -1.217                            | 0.939                             | -0.028                   | -0.963                            | 0.907                             | 0.100  | -0.443                            | 0.642                             |
| 165     | -0.210                   | -1.257                            | 0.837                             | -0.087                   | -0.999                            | 0.826                             | -0.055 | -0.596                            | 0.486                             |
| 166     | 0.085                    | -0.779                            | 0.949                             | -0.013                   | -0.874                            | 0.848                             | 0.011  | -0.510                            | 0.531                             |
| 167     | -0.029                   | -1.152                            | 1.094                             | -0.008                   | -0.952                            | 0.936                             | -0.004 | -0.557                            | 0.550                             |
| 168     | 1.055                    | 0.416                             | 1.694                             | -0.018                   | -0.872                            | 0.837                             | 0.146  | -0.387                            | 0.679                             |
| 169     | -0.033                   | -1.155                            | 1.089                             | -0.006                   | -0.951                            | 0.940                             | 0.000  | -0.555                            | 0.554                             |
| 170     | -0.102                   | -1.192                            | 0.988                             | -0.024                   | -0.961                            | 0.913                             | -0.041 | -0.585                            | 0.503                             |
| 171     | -0.004                   | -1.141                            | 1.133                             | -0.001                   | -0.948                            | 0.947                             | -0.001 | -0.555                            | 0.553                             |
| 172     | -0.329                   | -1.334                            | 0.676                             | -0.102                   | -1.007                            | 0.804                             | 0.026  | -0.500                            | 0.552                             |
| 173     | 0.157                    | -0.906                            | 1.221                             | -0.040                   | -0.970                            | 0.890                             | 0.043  | -0.503                            | 0.589                             |
| 174     | -0.004                   | -1.141                            | 1.133                             | -0.001                   | -0.948                            | 0.947                             | -0.002 | -0.556                            | 0.552                             |
| 175     | -0.259                   | -1.288                            | 0.770                             | -0.049                   | -0.976                            | 0.877                             | 0.043  | -0.486                            | 0.573                             |
| 176     | 1.044                    | 0.488                             | 1.600                             | 0.139                    | -0.637                            | 0.916                             | 0.217  | -0.249                            | 0.684                             |
| 177     | -0.020                   | -1.148                            | 1.109                             | -0.005                   | -0.951                            | 0.940                             | -0.001 | -0.555                            | 0.553                             |
| 178     | -0.100                   | -1.191                            | 0.990                             | -0.029                   | -0.964                            | 0.906                             | 0.047  | -0.500                            | 0.594                             |
| 179     | -0.172                   | -1.232                            | 0.888                             | -0.075                   | -0.992                            | 0.841                             | -0.051 | -0.593                            | 0.491                             |
| 180     | 0.021                    | -0.827                            | 0.869                             | 0.388                    | -0.456                            | 1.232                             | -0.156 | -0.648                            | 0.336                             |
| 181     | -0.002                   | -1.140                            | 1.136                             | 0.000                    | -0.948                            | 0.948                             | -0.001 | -0.555                            | 0.553                             |

| Hôpital    | Escarres catégorie 1 – 4 |                                   |                                   | Escarres catégorie 2 – 4 |                                   |                                   | Chute  |                                   |                                   |
|------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Numéro     | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu                   | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur | Résidu | Intervalle de confiance inférieur | Intervalle de confiance supérieur |
| <b>182</b> | -0.050                   | -1.163                            | 1.064                             | -0.016                   | -0.956                            | 0.925                             | -0.007 | -0.560                            | 0.545                             |
| <b>183</b> | -0.001                   | -1.140                            | 1.137                             | 0.000                    | -0.948                            | 0.947                             | -0.001 | -0.555                            | 0.553                             |
| <b>184</b> | -0.117                   | -1.197                            | 0.963                             | -0.027                   | -0.962                            | 0.908                             | -0.020 | -0.569                            | 0.528                             |
| <b>185</b> | -0.057                   | -1.168                            | 1.055                             | -0.014                   | -0.955                            | 0.928                             | -0.008 | -0.560                            | 0.545                             |
| <b>186</b> | -0.014                   | -1.146                            | 1.117                             | -0.003                   | -0.949                            | 0.944                             | -0.001 | -0.555                            | 0.554                             |
| <b>187</b> | -0.028                   | -1.152                            | 1.096                             | -0.006                   | -0.951                            | 0.939                             | -0.005 | -0.558                            | 0.548                             |
| <b>188</b> | 0.145                    | -0.913                            | 1.202                             | -0.041                   | -0.971                            | 0.889                             | -0.021 | -0.570                            | 0.528                             |
| <b>189</b> | -0.010                   | -1.144                            | 1.124                             | -0.003                   | -0.950                            | 0.943                             | -0.002 | -0.556                            | 0.552                             |
| <b>190</b> | 0.009                    | -1.010                            | 1.027                             | -0.107                   | -1.014                            | 0.800                             | -0.106 | -0.640                            | 0.428                             |
| <b>191</b> | -0.017                   | -1.147                            | 1.112                             | -0.004                   | -0.950                            | 0.942                             | -0.002 | -0.556                            | 0.551                             |
| <b>192</b> | -0.017                   | -1.147                            | 1.112                             | -0.004                   | -0.950                            | 0.942                             | -0.003 | -0.557                            | 0.550                             |
| <b>193</b> | -0.063                   | -1.171                            | 1.046                             | -0.012                   | -0.954                            | 0.930                             | -0.002 | -0.556                            | 0.552                             |
| <b>194</b> | -0.061                   | -1.051                            | 0.928                             | 0.117                    | -0.787                            | 1.021                             | -0.008 | -0.543                            | 0.526                             |

\* Aucune donnée de patient-e fournie pour un des hôpitaux ayant participé (non-participation).

\*\* Résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants – prévalence des escarres nosocomiales catégorie 1 – 4 (données provenant des figures 6 – 10) ; résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants – escarres nosocomiales catégorie 2 – 4 (données provenant des figures 11 – 15) ; résidus au niveau des hôpitaux et intervalles de confiance à 95 %, tous les hôpitaux ou sites hospitaliers participants - chutes à l'hôpital (données provenant des figures 16 – 20).