

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins

Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre (TRE) en HAD

Définition	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité, évalue la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre entre la pré-admission et au plus tard les 7 jours suivant l'admission chez le patient adulte.
Références professionnelles	L'escarre, qui altère la qualité de vie, peut provoquer une gêne douloureuse accompagnée d'une souffrance morale et physique et une limitation des capacités fonctionnelles. Néanmoins, l'escarre est une pathologie que l'on peut prévenir dans une grande majorité des cas, avec des mesures de prévention simple. L'ANAES a publié en 1998 un premier guide d'évaluation des pratiques professionnelles sur le thème «Evaluation de la prévention des escarres»¹. La prévention est primordiale pour réduire l'incidence des escarres. La mise en place de mesures générales de prévention commence dès l'identification des facteurs de risque et concerne l'ensemble des professionnels en contact avec le patient. Celle-ci s'effectue au moyen du jugement clinique associé à l'utilisation d'une échelle validée d'identification des facteurs de risque. Le recueil de l'indicateur TRE est optionnel depuis 2009 pour les établissements de santé ayant une activité MCO, et ceux ayant une activité SSR. Depuis 2010, le recueil de l'indicateur TRE est obligatoire pour les établissements ayant une activité HAD. La population concernée par l'indicateur est ciblée : patient dont l'indice de Karnofsky de la première semaine est inférieur ou égal à 50. Ce paramètre permet de rendre obligatoire le recueil de l'indicateur en HAD. Cet indicateur a été développé dans le cadre du projet COMPAQH. Sa pertinence et ses qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs².
Diffusion publique	Les résultats de l'indicateur sont diffusés publiquement par établissement sur www.scopesante.fr Objectif de performance à atteindre fixé à 80 % pour l'établissement, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements Pas d'ajustement sur le risque.
Numérateur	Nombre de séjours de patients adultes pour lesquels on retrouve notés dans le dossier du patient dans la période entre la pré-admission et les 7 premiers jours suivant l'admission : ▪ Une évaluation du risque d'escarre : une échelle remplie OU un jugement clinique ; ET ▪ Une conclusion vis-à-vis du risque d'escarre.
Dénominateur	Nombre de séjours évalués.
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 séjours.
Critères d'inclusion	Séjours d'au moins 8 jours non précédés par un autre séjour dans le mois précédent, ni suivis par un autre séjour dans le mois qui suit.

¹ ANAES. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Evaluation de la prévention des escarres. Juin 1998.

² <http://www.compaqhpsst.fr/fr/>

Critères d'exclusion	▪ Séjours inférieurs ou égal à 7 jours ; ▪ Séjours des patients ayant moins de 18 ans au moment du séjour ; ▪ Séjours précédés et/ou suivi par un autre séjour sur une période d'un mois ; ▪ Séjours avec un GHPC erreur ; ▪ Séjours de patients dont l'indice de Karnofsky est supérieur à 50 à l'admission (1ère semaine).
Mode d'évaluation de l'indicateur	L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. L'évaluation du risque d'escarre et sa conclusion sont recherchées dans le dossier du patient entre la pré-admission et les 7 jours suivant l'admission. L'évaluation s'effectue au moyen du jugement clinique ou d'une échelle d'évaluation du risque d'escarre.