

## Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre » en HAD

Version 2025

<b>Définition</b>	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.
<b>Justification</b>	<p>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»<sup>1</sup>.</p> <p>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.</p> <p>Depuis 2010, le recueil de l'indicateur 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.</p> <p>Cet indicateur a été développé dans le cadre du projet COMPAQH. Sa pertinence et ses qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs<sup>2</sup>.</p>
<b>Utilisations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objectif de performance à atteindre fixé à 80 % (8 dossiers sur 10)</li> <li>▪ Pilotage interne dans les établissements de santé</li> <li>▪ Procédure de certification en établissement de santé</li> <li>▪ Diffusion publique, Incitation financière à la qualité : se référer à l'arrêté sur le sujet. Cf cadre réglementaire.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</li> <li>▪ Indicateur de type taux</li> <li>▪ Pas d'ajustement sur le risque.</li> </ul>
<b>Numérateur</b>	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une évaluation du risque d'escarre : une échelle remplie OU un jugement clinique ;</li> <li>▪ ET</li> <li>▪ Une conclusion vis-à-vis du risque d'escarre.</li> </ul>
<b>Dénominateur</b>	Nombre de séjours évalués.
<b>Échantillon</b>	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 séjours.
<b>Critères d'inclusion</b>	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.

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

<sup>2</sup> <http://www.compaqhpst.fr/fr/>

<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours inférieurs ou égal à 7 jours ;</li> <li>▪ Séjours des patients ayant moins de 18 ans au moment du séjour ;</li> <li>▪ Séjours précédés et/ou suivi par un autre séjour sur une période d'un mois ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHPC erreur ;</li> <li>▪ Séjours de patients dont l'indice de Karnofsky est supérieur à 50 à l'admission (1ère semaine).</li> </ul>
<b>Mode d'évaluation de l'indicateur</b>	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>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.</p> <p>L'évaluation s'effectue au moyen du jugement clinique ou d'une échelle d'évaluation du risque d'escarre.</p>

## Algorithmes de calcul de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre\* »

Variable	Algorithme
Pourcentage de dossiers IND TRE $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num IND TRE}]}{[\text{den IND TRE}]}$	Dossier i : $[\text{num IND TRE}]$  Si $[\text{TRE\_1}] = 1$ Et $([\text{TRE\_1\_1}] = 1$ Ou $(\text{TRE\_1\_2} = 1$ Et $\text{TRE\_1\_3} = 1))$ Alors $[\text{num IND TRE}] = 1$ Sinon $[\text{num IND TRE}] = 0$ FinSi
	Dossier i : $[\text{den IND TRE}]$  Si $[\text{TRE\_1}] = 1$ ou $[\text{TRE\_1}] = 0$ Alors : $[\text{den IND TRE}] = 1$ SinonSi $[\text{IND_KARNOFSKY\_50}] = 0$ (exclusion de l'indicateur TRE)" Alors : $[\text{den IND TRE}] = 0$ FinSi

\* L'acronyme de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre » est TRE.

## Historique de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre »

### Rappel sur le développement de l'indicateur

Cet indicateur est pertinent et très spécifique de la prise en charge en HAD.

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 est obligatoire pour les établissements ayant une activité HAD sur une population ciblée : patient dont l'indice de Karnofsky de la première semaine est inférieur ou égal à 50.

6 campagnes ont déjà eu lieu.

### Modifications de l'indicateur en 2023

Pas de modifications en 2023

### Modifications de l'indicateur en 2025

Pas de modifications en 2025