

# Événements indésirables liés aux soins infirmiers, soins médicaux

Nom	Événements indésirables liés aux soins infirmiers, soins médicaux
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	<p>Cet indicateur mesure le taux d'événements indésirables liés aux soins infirmiers pour tous les patients en soins médicaux. Les événements indésirables suivants sont inclus dans l'indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• infections des voies urinaires;</li><li>• plaies de pression;</li><li>• fractures à l'hôpital;</li><li>• pneumonies.</li></ul> <p>Pour plus de détails, consultez le document <a href="#">Notes méthodologiques générales</a>.</p> <p>Un taux bas est souhaitable.</p>
Interprétation	Les taux élevés ou faibles obtenus à cet indicateur doivent être interprétés avec prudence, car ils peuvent résulter de pratiques de codification non uniformes d'un hôpital à l'autre au moment de la déclaration des événements indésirables post-admission à la BDCP.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services sécuritaires
Nature des besoins	Aller mieux
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Groupe semblable
Résultats de l'indicateur	<a href="https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/rapports-sur-la-performance/indicateurs">https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/rapports-sur-la-performance/indicateurs</a>

## Identification de l'indicateur

Nom	Événements indésirables liés aux soins infirmiers, soins médicaux
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	<p>Cet indicateur mesure le taux d'événements indésirables liés aux soins infirmiers pour tous les patients en soins médicaux. Les événements indésirables suivants sont inclus dans l'indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• infections des voies urinaires;</li><li>• plaies de pression;</li><li>• fractures à l'hôpital;</li><li>• pneumonies.</li></ul> <p>Pour plus de détails, consultez le document <a href="#">Notes méthodologiques générales</a>.</p> <p>L'indicateur est exprimé comme le nombre d'événements indésirables liés aux soins infirmiers, sur 1 000 sorties de patients ayant reçu des soins médicaux.</p>
Description	
Calcul : description	<p>Taux ajusté selon les risques = cas observés ÷ cas prévus x taux moyen national</p> <p>Unité d'analyse : admission unique</p>
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Taux - Taux par 1 000
Calcul : ajustement	<p>Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques:</p> <p>Pour une liste détaillée des covariables utilisées, consultez les <a href="#">Spécifications du modèle</a>.</p>
Calcul : méthode d'ajustement	Régression logistique
	<p><b>Description :</b></p> <p>Hospitalisations en soins de courte durée pour les patients ayant reçu des soins médicaux.</p>

Dénominateur	<p><b>Inclusions :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Admission dans un établissement de soins de courte durée (code du type d'établissement = 1)</li> <li>2. Patients assignés au groupe de patients en soins médicaux (partition des diagnostics de la CCP)</li> <li>3. Âge à l'admission : 55 ans ou plus</li> <li>4. Sexe inscrit : homme ou femme</li> </ol> <p><b>Exclusions :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patients en obstétrique (CCP 13), nouveau-nés et patients néonataux (CCP 14) ou patients en santé mentale (CCP 17)</li> <li>2. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Donneur décédé ou Mortinaissance (code de catégorie d'admission = R ou S)</li> </ol> <p><b>Description :</b></p> <p>Cas inclus dans le dénominateur et associés à au moins un événement indésirable</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <p>L'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme diagnostic de type 2 (sauf indication contraire) :</p>
Numérateur	<p><b>Infection des voies urinaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siège non précisé (N39.0)</li> <li>• À partir de 2012-2013 : Infection liée à une sonde de Foley (T83.5 [type 2] + N39.0 [type 3] + Y84.6 [type 9] dans le même indicateur de série)</li> </ul> <p><b>Plaies de pression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcère de décubitus (L89)</li> </ul> <p><b>Fractures à l'hôpital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracture de l'épaule et de la partie supérieure du bras (S42)</li> <li>• Fracture de l'avant-bras (S52)</li> <li>• Fracture au niveau du poignet et de la main (S62)</li> <li>• Fracture du fémur (S72)</li> <li>• Fracture de la jambe, y compris la cheville (comprend malléole) (S82)</li> <li>• Fracture du pied, sauf la cheville (S92)</li> <li>• Fractures de plusieurs parties d'un membre supérieur (T02.2)</li> <li>• Fractures de plusieurs parties d'un membre inférieur (T02.3)</li> <li>• Fractures de plusieurs parties des deux membres supérieurs (T02.4)</li> <li>• Fractures de plusieurs parties des deux membres inférieurs (T02.5)</li> <li>• Fractures de plusieurs parties des membres supérieurs (T02.6)</li> <li>• Fracture du membre supérieur, niveau non précisé (T10)</li> <li>• Fracture d'un membre inférieur, niveau non précisé (T12)</li> </ul> <p><b>Pneumonie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie non virale (J13, J14, J15, J16, J18, J85.1 ou J69.0)</li> <li>• À partir de 2013-2014 : Pneumonie associée au ventilateur* (J95.88 [type2] + J15 [type 3], J16.8 [type 3], J18 [type 3] ou J85.1 [type 3] + Y60 à Y84 [type 9], tous dans le même indicateur de série)</li> </ul> <p>*Pour la pneumonie associée au ventilateur, les 3 affections doivent être codifiées sur le même abrégé et les 3 affections doivent avoir le même indicateur de série (qui ne doit pas être vide).</p>
Contexte, interprétation et points de référence	<p>Une étude sur les événements indésirables a permis d'estimer à 70 000 le nombre d'événements indésirables évitables survenant annuellement dans les hôpitaux canadiens. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé et d'autres études, les événements indésirables sont des incidents causés par la gestion médicale et non par les complications liées à une affection.</p>
Justification	<p>Selon les conclusions de certaines études, les événements indésirables font augmenter les coûts des soins aux patients, et la dotation en personnel infirmier, en particulier, est associée aux événements indésirables comme les pneumonies, les infections des voies urinaires, les plaies de pression et les chutes à l'hôpital.</p> <p>Bien que le personnel infirmier ne soit pas seul responsable des événements indésirables survenant à l'hôpital, beaucoup estiment qu'il existe un lien solide entre la dotation en personnel infirmier et les résultats pour les patients. Le présent indicateur peut aider les hôpitaux à déceler les éventuels problèmes sur le plan des soins infirmiers. Une enquête et une analyse approfondies fondées sur les résultats de l'indicateur peuvent mener à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers.</p> <p>Un taux bas est souhaitable.</p>
Interprétation	<p>Les taux élevés ou faibles obtenus à cet indicateur doivent être interprétés avec prudence, car ils peuvent résulter de pratiques de codification non uniformes d'un hôpital à l'autre au moment de la déclaration des événements indésirables post-admission à la BDCP.</p>
Dimension du cadre de PSS	<p>Extrants du système de santé : Services sécuritaires</p>
Nature des besoins	<p>Aller mieux</p>
Objectifs et points de référence	<p>Sans objet</p>
	<p>Baker GR, et al. The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. <i>CMAJ</i>. 2004.</p>

Organisation mondiale de la santé. *WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems*. 2005.

Kellogg VA, Havens DS. Adverse events in acute care: An integrative literature review. *Research in Nursing & Health*. 2003.

Cho SH, et al. The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. *Nursing Research*. 2003.

Pappas SH. The cost of nurse-sensitive adverse events. *Journal of Nursing Administration*. 2008.

#### Références

Needleman J, et al. Nurse staffing in hospitals: Is there a business case for quality? *Health Affairs*. 2006.

Unruh L. Licensed nurse staffing and adverse events in hospitals. *Medical Care*. 2003.

Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ. Nurse experience and education: Effect on quality of care. *Journal of Nursing Administration*. 2001.

White P, Hall LM. Chapter 6: Patient safety outcomes. In : Doran DM, dir. *Nursing Sensitive Outcomes: State of the Science*. 2003.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. *Staffing for Safety: A Synthesis of the Evidence on Nurse Staffing and Patient Safety*. 2006.

#### Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données

BDCP

**Type d'année :**

Exercice

Années de données disponibles

**Première année de données disponibles :**

2012

**Dernière année de données disponibles :**

2016

Couverture géographique

Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Groupe semblable

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

**Outil Web :**

Résultats de l'indicateur

Indicateurs de santé de l'ICIS

**URL :** <https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/rapports-sur-la-performance/indicateurs>

Les changements suivants ont été apportés aux critères d'inclusion pour 2013-2014 et les exercices ultérieurs :

Mises à jour

- ajout des pneumonies associées au ventilateur

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites

Comme cet indicateur ne comprend pas les données du Québec, aucune comparaison pancanadienne n'est possible.

Problèmes relatifs à

l'établissement des tendances

L'inclusion des infections des voies urinaires liées à une sonde de Foley en 2012-2013 pourrait avoir une incidence sur l'établissement des tendances pour cet indicateur.

Commentaires

Sans objet