

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">• infections des voies urinaires;• plaies de pression;• fractures à l'hôpital;• pneumonies. <p>Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales.</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	https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/rapports-sur-la-performance/indicateurs
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">• infections des voies urinaires;• plaies de pression;• fractures à l'hôpital;• pneumonies. <p>Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales.</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> <p>Taux ajusté selon les risques = cas observés ÷ cas prévus x taux moyen national</p>
Description	<p>Unité d'analyse : admission unique</p> <p>Endroit où les services sont offerts</p> <p>Taux - Taux par 1 000</p> <p>Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Pour une liste détaillée des covariables utilisées, consultez les Spécifications du modèle.</p> <p>Régression logistique</p> <p>Description :</p> <p>Hospitalisations en soins de courte durée pour les patients ayant reçu des soins médicaux.</p> <p>Inclusions :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Admission dans un établissement de soins de courte durée (code du type d'établissement = 1)2. Patients assignés au groupe de patients en soins médicaux (partition des diagnostics de la CCP)3. Âge à l'admission : 55 ans ou plus
Calcul : description	
Calcul : affectation géographique	
Calcul : type de mesure	
Calcul : ajustement	
Calcul : méthode d'ajustement	
Dénominateur	

4. Sexe inscrit : homme ou femme

Exclusions :

1. Patients en obstétrique (CCP 13), nouveau-nés et patients néonataux (CCP 14) ou patients en santé mentale (CCP 17)
2. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Donneur décédé ou Mortinaissance (code de catégorie d'admission = R ou S)

Description :

Cas inclus dans le dénominateur et associés à au moins un événement indésirable

Inclusions :

L'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme diagnostic de type 2 (sauf indication contraire) :

Infection des voies urinaires

- Siège non précisé (N39.0)
- 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)

Plaies de pression

- Ulcère de décubitus (L89)

Fractures à l'hôpital

- Fracture de l'épaule et de la partie supérieure du bras (S42)
- Fracture de l'avant-bras (S52)
- Fracture au niveau du poignet et de la main (S62)
- Fracture du fémur (S72)
- Fracture de la jambe, y compris la cheville (comprend malléole) (S82)
- Fracture du pied, sauf la cheville (S92)
- Fractures de plusieurs parties d'un membre supérieur (T02.2)
- Fractures de plusieurs parties d'un membre inférieur (T02.3)
- Fractures de plusieurs parties des deux membres supérieurs (T02.4)
- Fractures de plusieurs parties des deux membres inférieurs (T02.5)
- Fractures de plusieurs parties des membres supérieurs (T02.6)
- Fracture du membre supérieur, niveau non précisé (T10)
- Fracture d'un membre inférieur, niveau non précisé (T12)

Pneumonie

- Pneumonie non virale (J13, J14, J15, J16, J18, J85.1 ou J69.0)
- 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)
*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).

Numérateur

Contexte, interprétation et points de référence

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.

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.

Justification

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.

Interprétation	<p>Un taux bas est souhaitable.</p> <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> <p>Extrants du système de santé : Services sécuritaires</p> <p>Aller mieux</p> <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> <p>Organisation mondiale de la santé. <i>WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems</i>. 2005.</p> <p>Kellogg VA, Havens DS. Adverse events in acute care: An integrative literature review. <i>Research in Nursing & Health</i>. 2003.</p> <p>Cho SH, et al. The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. <i>Nursing Research</i>. 2003.</p> <p>Pappas SH. The cost of nurse-sensitive adverse events. <i>Journal of Nursing Administration</i>. 2008.</p>
Dimension du cadre de PSS Nature des besoins Objectifs et points de référence	
Références	<p>Needleman J, et al. Nurse staffing in hospitals: Is there a business case for quality? <i>Health Affairs</i>. 2006.</p> <p>Unruh L. Licensed nurse staffing and adverse events in hospitals. <i>Medical Care</i>. 2003.</p> <p>Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ. Nurse experience and education: Effect on quality of care. <i>Journal of Nursing Administration</i>. 2001.</p> <p>White P, Hall LM. Chapter 6: Patient safety outcomes. In : Doran DM, dir. <i>Nursing Sensitive Outcomes: State of the Science</i>. 2003.</p> <p>Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. <i>Staffing for Safety: A Synthesis of the Evidence on Nurse Staffing and Patient Safety</i>. 2006.</p>
Disponibilité des sources de données et résultats Sources des données	<p>BDCP</p> <p>Type d'année : Exercice</p> <p>Première année de données disponibles : 2012</p> <p>Dernière année de données disponibles : 2016</p>
Années de données disponibles	
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
Résultats de l'indicateur	<p>Outil Web : Indicateurs de santé de l'ICIS URL : https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/rapports-sur-la-performance/indicateurs</p> <p>Les changements suivants ont été apportés aux critères d'inclusion pour 2013-2014 et les exercices ultérieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajout des pneumonies associées au ventilateur
Mises à jour	
Énoncé de qualité	
Mises en garde et limites	<p>Comme cet indicateur ne comprend pas les données du Québec, aucune comparaison pancanadienne n'est possible.</p> <p>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.</p>
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	
Commentaires	Sans objet