

Ratios d'incidents et d'accidents médicamenteux par 1000 jours-présence en établissement de santé au Québec : une étude exploratoire

Charlotte Maurin¹, Suzanne Atkinson¹, Linda Hamouche², Jean-François Bussièrès^{1,3}

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada ² Agente de planification, programmation et recherche en gestion des risques, Direction qualité, évaluation, performance et éthique, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC, Canada ³ Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, QC, Canada



000321

Introduction

Au Québec, la déclaration des IA est obligatoire depuis 2002; un registre national présente notamment les données d'IA totaux (IAT) et les données d'IA reliés à la médication (IAM); un rapport est publié en ligne chaque année. Il est toutefois difficile de comparer les établissements de santé entre eux, sachant qu'aucun dénominateur n'est proposé et qu'aucun ratio n'est calculé.

Objectif

Calculer les ratios d'IAT et d'IAM par 1000 jours-présence (JP) par mission (i.e. soins de **courte durée (CD)**, soins de **longue durée (LD)**, **réadaptation (R)**) pour tous les établissements de santé du Québec pour une période de 5 ans.

Méthode

- Étude descriptive rétrospective.
- Du 1er avril au 31 mars des années 2016-2017 à 2020-2021.
- Les données d'IAT/IAM ont été extraites du registre national.
- Les données de JP par établissement de santé et par mission ont été extraites des rapports financiers annuels.
- Les données ont été saisies manuellement dans un tableur (Excel®, Microsoft, Seattle, WA, ÉUA). Un repointage aléatoire des données extraites a été effectué à des fins de contrôle de qualité.
- Nous avons inclus les établissements comportant des données exploitables d'IAT, d'IAM et de JP pour les cinq années ciblées.
- Nous avons calculé le ratio moyen d'IAT/1000 JP et d'IAM/1000 JP ± écart-type [minimum; maximum] par mission.
- Seules des statistiques descriptives ont été effectuées.

Résultats

- Du 1er avril 2016 au 31 mars 2021, le registre national des IA recense un total de 2 455 683 IAT et de 637 059 IAM (25,9%)
- Des 137 établissements de santé du réseau, des ratios ont été calculés pour 85 établissements dont 33 de CD, 45 de LD et 7 de R.
- Des 33 établissements de CD, 8 sont des centres hospitaliers universitaires ou des instituts universitaires (CHU et instituts), 8 des centres intégrés universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) et 17 des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)
- Les données incluses représentent 94,6% (967827/1023066) des IAT des établissements de CD, 80,0% (885228/1106478) des IAT des établissements de LD et 36,4% (41585/114208) des IAT des établissements de R.
- Les figures présentent l'évolution des ratios d'IAT/1000JP (fig. 1) et d'IAM/1000JP (fig. 2) pour chacune des missions.
- Les ratios moyens d'IAM sont représentés dans le tableau I.

Types d'hôpitaux de CD	IAM/1000 JP				
	Moyenne ± écart-type [min-max]				
Exercices financiers	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
CHU et instituts N= 8	11±5 [2-18]	11±6 [2-20]	10±6 [3-20]	10±6 [3-20]	11±6 [3-21]
CIUSSS N=8	8±6 [1-16]	9±6 [0-18]	7±4 [0-14]	8±5 [0-14]	7±5 [0-14]
CISSS N=17	14±7 [6-34]	14±6 [5-24]	14±7 [5-29]	13±7 [4-33]	13±8 [3-34]

Tableau I- Profil du ratio du nombre d'IAM par 1000 JP par type d'établissement en courte durée du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2021

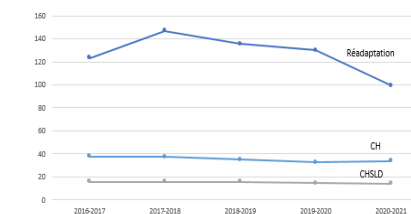


Fig. 1 — Ratio moyens d'IAT par 1000 JP par mission

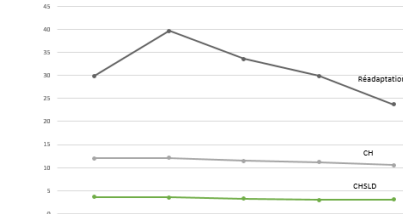


Fig. 2 — Ratio moyens d'IAM par 1000 JP par mission

Discussion/Conclusion

- Première étude établissant un ratio du nombre d'IAT et d'IAM par 1000 JP en établissement de santé au Canada.
- Les ratios moyens calculés varient davantage en R qu'en CD et en LD.
- Les ratios moyens calculés comportent une distribution a priori normal comportant des écarts-types inférieurs aux moyennes. Toutefois, en explorant les données par établissement ou par installation, on observe des variations importantes.
- Les ratios d'IAT/1000 JP sont au moins trois fois plus élevés en R (99±39 à 147±55) qu'en CD (33±19 à 38±22) et au moins six fois plus élevés qu'en LD (14±5 à 16±7). La même tendance s'observe également pour les ratios d'IAM/1000JP. Notre étude ne permet pas d'expliquer les causes de cette propension plus élevée à déclarer des événements en R.
- Les patients admis en CD sont plus exposés aux risques d'IAM compte tenu d'un recours accru à la voie parentérale, à l'utilisation de technologies et de pompes, aux changements nombreux de médicaments, de doses et de voies durant un séjour hospitalier ainsi qu'au recours à des thérapies plus complexes.
- Des ratios d'IAT et d'IAM par JP plus élevés illustrent la culture de sécurité et de déclaration de l'établissement, l'ensemble des risques réels alors que de faibles ratios semblent traduire une sous-déclaration des IA.
- Intérêt d'inscrire le ratio d'IAT et d'IAM/1000 JP au tableau de bord de chaque établissement.