

Comprendre les données qui servent au calcul des préjudices à l'hôpital

La mesure des préjudices à l'hôpital, élaborée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), donne un aperçu général de la sécurité des patients et de la fréquence des préjudices dans les hôpitaux canadiens.

La mesure des préjudices à l'hôpital peut servir

- à connaître le nombre de préjudices chez les patients hospitalisés en soins de courte durée à l'échelle du Canada;
- d'outil pour surveiller la sécurité des patients et trouver des possibilités de l'améliorer dans **un hôpital donné**.

La mesure des préjudices à l'hôpital ne devrait pas servir à établir des comparaisons

À l'heure actuelle, la mesure des préjudices à l'hôpital ne doit pas servir à **comparer** la qualité des soins ni la sécurité d'un hôpital à l'autre, pour les 2 raisons principales suivantes :

- **Les résultats ne sont pas ajustés selon les risques.** Les hôpitaux ont différentes populations de patients et il est important d'en tenir compte lorsqu'on compare la performance au sein du système de santé. Compte tenu du large éventail de préjudices inclus dans cette mesure, il est très difficile de mettre au point une méthodologie d'ajustement selon les risques qui tient compte de ces différences.
- **La capacité des hôpitaux à saisir les événements préjudiciables peut varier.** Étant donné que les processus, les méthodes en place pour consigner et les ressources des hôpitaux diffèrent, leur capacité à saisir des données sur les événements préjudiciables peut varier. Par conséquent, les hôpitaux qui ont de meilleurs processus et façons de consigner pourraient afficher des taux de préjudices plus élevés.

Quelles données servent au calcul des préjudices à l'hôpital?

La mesure des préjudices à l'hôpital est calculée à l'aide des données de la Base de données sur les congés des patients (BDGP), qui contient des données sur toutes les admissions dans les hôpitaux de soins de courte durée au Canada (à l'exception du Québec). Les hôpitaux extraient l'information de leurs dossiers médicaux, conformément aux normes de l'ICIS.

La base de données recueille de l'information sur les diagnostics — tels que consignés par les médecins — qui ont fait l'objet d'un traitement, influé sur la durée du séjour des patients à l'hôpital ou nécessité des ressources hospitalières. D'autres renseignements cliniques (comme les interventions), de l'information démographique sur les patients et des données administratives concernant les séjours à l'hôpital sont également recueillis.

Comme les données de la BDCP sont largement utilisées à tous les échelons des systèmes de santé canadiens, les hôpitaux et l'ICIS disposent de vastes processus d'assurance de qualité visant à garantir l'exhaustivité et l'exactitude des données. Pour en savoir davantage, visitez le [site Web de l'ICIS](#).

À propos des données

Les données saisies dans la BDCP déterminent les types de préjudices inclus dans la mesure des préjudices à l'hôpital. Par exemple, les préjudices suivants ne sont pas inclus :

- les préjudices qui se sont produits ailleurs qu'en soins de courte durée pour patients hospitalisés (p. ex. au service d'urgence);
- les préjudices décelés lors d'une visite subséquente;
- les accidents évités de justesse, c'est-à-dire les cas où une erreur a été commise, mais rectifiée avant de causer préjudice;
- les cas où il n'a pas été clairement consigné que le diagnostic est survenu après l'admission à l'hôpital (plutôt qu'avant), qu'il a eu des répercussions sur le traitement du patient, qu'il a prolongé le séjour du patient ou qu'il a nécessité des ressources;
- les cas où l'événement ou l'affection préjudiciable a été consigné par des infirmières, ou au moyen d'autres systèmes ou processus de l'hôpital (comme le contrôle des infections), plutôt que par des médecins. Selon les commentaires des hôpitaux, cette situation survient plus souvent dans certains groupes cliniques comme **Ulcère de décubitus** et **Infections à *Clostridium difficile*, à SARM ou à ERVⁱ**.

Il est aussi important de se rappeler que tous les cas de préjudices ont une valeur égale dans la mesure des préjudices à l'hôpital, car les données qui sont recueillies ne permettent pas de déterminer leur gravité. En réalité, les événements préjudiciables n'ont pas tous le même niveau de gravité.

Information supplémentaire

L'ICIS réalise régulièrement des études de seconde saisie pour évaluer la qualité des données de la BDCP. La plus récente ([Étude de la qualité des données de la Base de données sur les congés des patients, 2015-2016 : regard sur les préjudices à l'hôpital](#)) était axée sur certains groupes cliniques inclus dans la mesure des préjudices à l'hôpital et a permis de conclure qu'en général, les préjudices saisis dans la BDCP pour ces groupes étaient consignés dans les dossiers des patients.

Pour obtenir plus d'information sur la mesure des préjudices à l'hôpital et les données qui la sous-tendent, consultez le rapport [Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens](#).

 media@icis.ca

Renseignements sur les données :

pss@icis.ca



Pour obtenir des précisions sur la plus récente méthodologie utilisée pour le calcul des préjudices à l'hôpital, consultez le [Répertoire des indicateurs](#) de l'ICIS.

i. SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline;
ERV : entérocoques résistants à la vancomycine.