



BDMH

Document sur la qualité des données

Base de données sur
la morbidité hospitalière

Information sur l'exercice courant
2021-2022



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Document sur la qualité des données, Base de données sur la morbidité hospitalière — information sur l'exercice courant, 2021-2022*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Data Quality Documentation, Hospital Morbidity Database — Current-Year Information, 2021–2022*.

Table des matières

Abréviations	4
Couverture	5
Non-réponse	5
Soumission des données du Québec	6
Annexe	7
Bibliographie	11
Renseignements	11

Abréviations

Alb.	Alberta
BDCA	Bases de données clinico-administratives
BDCP	Base de données sur les congés des patients
BDMH	Base de données sur la morbidité hospitalière
C.-B.	Colombie-Britannique
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
Î.-P.-É.	Île-du-Prince-Édouard
Man.	Manitoba
MSSS	ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
NAM	numéro d'assurance maladie
N.-B.	Nouveau-Brunswick
N.-É.	Nouvelle-Écosse
Nun.	Nunavut
Ont.	Ontario
Qc	Québec
Sask.	Saskatchewan
T.-N.-L.	Terre-Neuve-et-Labrador
T.N.-O.	Territoires du Nord-Ouest
Yn	Yukon

Couverture

- On recommande aux analystes d'utiliser le type d'établissement analytique pour indiquer les sorties des patients hospitalisés en chirurgie d'un jour au Québec et en soins de courte durée.
- Les établissements de soins de courte durée sont tenus, par leur ministère de la Santé de tutelle, de soumettre des données à la Base de données sur les congés des patients (BDPC). Le *Document sur la qualité des données, Base de données sur les congés des patients* contient des renseignements au sujet de la BDPC.
- Les données du Québec sur les patients hospitalisés en soins de courte durée et en chirurgie d'un jour sont soumises à l'ICIS par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sont intégrées à la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH).
- Depuis 2012-2013, les enregistrements de chirurgie d'un jour du Québec sont inclus dans la BDMH.
 - Pour identifier les enregistrements de chirurgie d'un jour du Québec dans la BDMH à partir de 2012-2013, utilisez le code Y (Oui) à l'indicateur de morbidité et le code du type d'établissement analytique A (Chirurgie d'un jour). Pour les enregistrements antérieurs à 2012-2013, utilisez le code de la province déclarante 4 (Québec) et le code du type d'établissement analytique A (Chirurgie d'un jour).
- Au cours d'un exercice, certains établissements ouvrent, ferment ou fusionnent.
 - En 2021-2022, on comptait 3 nouveaux numéros d'établissement en Ontario.
- En 2021-2022, le taux de surdénombrement découlant d'abrévés susceptibles d'avoir été soumis plus d'une fois à la BDMH était de 0,0033 %, soit 115 abrévés de soins de courte durée et un abrévé de chirurgie d'un jour du Québec.
- Toujours en 2021-2022, aucune source de sous-dénombrement n'a été constatée dans la BDMH.

Non-réponse

- Le taux de non-réponse des établissements de soins de courte durée était nul dans la BDMH en 2021-2022.
- En 2021-2022, le taux de non-réponse des enregistrements dans la BDMH était de 0,04 %. Ce taux est attribuable à un établissement de l'Ontario qui n'a pas soumis ses données pour une période (environ 1 342 abrévés manquants au total) et à un établissement de l'Ontario qui n'a pas soumis ses données pour 4 périodes (environ 64 abrévés manquants au total). Les établissements n'ayant aucune sortie à déclarer l'ont indiqué correctement dans les fichiers soumis.

Soumission des données du Québec

- En collaboration avec le MSSS, l'ICIS met en correspondance les données du Québec et les valeurs de la BDCP aux fins d'analyse comparative. Au cours de la mise en correspondance, le diagnostic de type C a été créé, car l'ICIS ne peut distinguer les diagnostics de type 1 (Comorbidité avant l'admission) des diagnostics de type 3 (Diagnostic secondaire) dans le fichier de données MED-ÉCHO.
- Le fichier de données MED-ÉCHO fait l'objet de contrôles de validation et de vérifications propres au Québec avant la fermeture de la base de données et après sa soumission à l'ICIS. À la différence des données de la BDCP, auxquelles on attribue la valeur par défaut Z lorsqu'elles ne passent pas les vérifications, les enregistrements MED-ÉCHO qui ne passent pas les vérifications sont signalés (indicateur d'incohérence) et reliés à une table de recherche qui contient les détails de l'échec à la vérification.
 - Environ 50,9 % des abrégés de soins de courte durée et 7,8 % des abrégés de chirurgie d'un jour reçus dans le fichier de données MED-ÉCHO soumis pour 2021-2022 comportaient des valeurs manquantes ou des données erronées. Ils ont donc été signalés par un indicateur d'incohérence et consignés dans le Registre des incohérences dans les données du Québec.
 - Les utilisateurs des données sont tenus d'examiner soigneusement les données du Québec et doivent décider au cas par cas de l'inclusion ou de l'exclusion des enregistrements du Québec dans l'analyse.
- En 2011-2012, MED-ÉCHO a introduit le nouveau code de service 42, qui correspond à l'Unité de décision clinique (UDC). Le Québec soumet les abrégés des UDC à titre d'enregistrements de patients hospitalisés en soins de courte durée.
 - Les séjours à l'UDC du Québec sont similaires aux séjours de courte durée du Québec et de la BDCP sur bien des plans. Par conséquent, depuis 2012-2013, les séjours à l'UDC du Québec sont inclus dans la BDMH sous le code du type d'établissement analytique 1 (Soins de courte durée). Le code Q (Québec) de l'élément Option de base A peut servir à identifier les abrégés sur les UDC du Québec dans la BDMH.
- Il existe des différences entre les directives de codification du Québec et les Normes canadiennes de codification en ce qui concerne les codes de diabète avec ou sans complications. Les directives de codification du diabète au Québec suivent les normes de la CIM-9, selon lesquelles le code pour « diabète avec complications » est saisi uniquement dans le cas où le médecin a indiqué explicitement dans l'abrégé une corrélation directe entre le diabète et l'autre problème de santé. Sinon, les codificateurs doivent attribuer un code de E10.9 à E14.9 (diabète sans complications). Lorsque les enregistrements du Québec présentent ce problème, les utilisateurs de données sont invités à communiquer avec l'ICIS à bdca@icis.ca afin d'obtenir le code SAS qui permet de remplacer le code initial de « diabète sans complications » de la CIM-10-CA par le code approprié de « diabète avec complications » de la CIM-10-CA dans les données de la BDMH.

Annexe

Tableaux de données de la BDMH

Les tableaux qui suivent sont établis selon la population de référence pour l'exercice en cours; le code du type d'établissement analytique a servi à identifier les établissements de soins de courte durée. Le niveau de soins dispensés par un établissement peut changer au fil du temps en raison de fusions et de fermetures d'hôpitaux ou si les processus de validation ou les analyses de l'ICIS permettent de déterminer qu'un code erroné avait initialement été attribué. Les totaux présentés dans les tableaux sont basés sur les niveaux de soins enregistrés dans la BDMH à la clôture de la base de données.

Tableau 1 Nombre* de numéros d'établissement valides[†] utilisés pour déclarer des sorties dans la BDMH pour la population de référence, selon la province ou le territoire, 2021-2022

Province ou territoire de soumission	Soins de courte durée
T.-N.-L.	28
Î.-P.-É.	6
N.-É.	33
N.-B.	20
Qc [‡]	104
Ont.	186
Man.	73
Sask.	60
Alb.	95
C.-B.	82
Yn	3
T.N.-O.	4
Nun.	1
Total	695

Remarques

* 7 établissements de soins de courte durée n'avaient aucune sortie à déclarer en 2021-2022.

Ces établissements ont été exclus des résultats du tableau 1.

† On entend par numéro d'établissement valide, le numéro attribué par le ministère de la Santé provincial ou territorial à un établissement qui est tenu de soumettre des données sur les sorties.

‡ En 2021-2022, le Québec a soumis des données à la BDMH pour 96 établissements de chirurgie d'un jour.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 Nombre d'abrévés soumis à la BDMH pour la population de référence, selon la province ou le territoire, 2021-2022

Province ou territoire de soumission	Soins de courte durée
T.-N.-L.	47 664
Î.-P.-É.	14 155
N.-É.	88 008
N.-B.	71 858
Qc*	725 813
Ont.	1 153 636
Man.	122 781
Sask.	126 554
Alb.	376 019
C.-B.	453 265
Yn	3 871
T.N.-O.	5 106
Nun.	2 280
Total	3 191 010

Remarque

* Le Québec a soumis 335 188 abrévés de chirurgie d'un jour en 2021-2022.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 3 Changement en pourcentage du volume d'abrévés soumis à la BDMH pour la population de référence, selon la province ou le territoire, 2020-2021 et 2021-2022

Province ou territoire de soumission	Soins de courte durée
T.-N.-L.	4,47 %
Î.-P.-É.	4,07 %
N.-É.	3,63 %
N.-B.	-2,42 %
Qc*	6,35 %
Ont.	6,93 %
Man.	1,41 %
Sask.	5,32 %
Alb.	5,00 %
C.-B.	5,30 %
Yn	6,49 %
T.N.-O.	-7,48 %
Nun. [†]	31,87 %
Total	5,67 %

Remarques

* Le changement en pourcentage du volume d'abrévés de chirurgie d'un jour du Québec entre 2020-2021 et 2021-2022 était de 21,98.

† Le changement en pourcentage pour le Nunavut est attribuable à un établissement qui n'a pas soumis de données pour 3 périodes (environ 451 abrévés manquants au total) en 2020-2021, et qui a soumis des données pour toutes les périodes en 2021-2022.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2020-2021 et 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 4 Nombre d'abrévés soumis à la BDMH qui présentent des valeurs incomplètes, non valides ou inconnues dans certains champs obligatoires, population de référence, 2021-2022

Champ	Nombre d'abrévés de soins de courte durée qui présentent des valeurs incomplètes, non valides ou inconnues	Pourcentage d'abrévés de soins de courte durée qui présentent des valeurs incomplètes, non valides ou inconnues	Nombre d'abrévés de chirurgie d'un jour du Québec qui présentent des valeurs incomplètes, non valides ou inconnues	Pourcentage d'abrévés de chirurgie d'un jour du Québec qui présentent des valeurs incomplètes, non valides ou inconnues
Sexe	0	0,0000	0	0,000
Code postal*	742 064	23,255	335 188	100
Date de naissance [†]	725 834	22,746	335 188	100
Date d'admission	1	0,0000	0	0,000
Heure d'admission	25	0,0008	0	0,000
Date de sortie	9	0,0003	0	0,000
Heure de sortie	48	0,0015	0	0,000
État à la sortie	3	0,0001	0	0,000
Code d'entrée	0	0,0000	0	0,000
Diagnostic principal	10	0,0003	0	0,000

Remarques

* Depuis 2006-2007, les renseignements géographiques du patient soumis par le Québec consistent en un code postal abrégé (un code à 2 lettres indiquant la province ou le territoire de résidence au Canada) et en un code attribué par le ministère qui correspond à la région administrative des résidents du Québec.

† Dans la BDMH, le taux de non-réponse aux éléments de données de base est habituellement de moins de 0,1 %, à l'exception de l'élément Date de naissance (environ 23 % des abrévés de soins de courte durée). Le MSSS ne soumet pas les dates de naissance des patients, ce qui explique la majorité des dates de naissance manquantes dans la BDMH en 2021-2022.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Bibliographie

Institut canadien d'information sur la santé. [*Manuel de saisie de l'information de la BDCP, 2021-2022*](#). 2021.

Institut canadien d'information sur la santé. [*Document sur la qualité des données, Base de données sur les congés des patients — glossaire*](#). 2013.

Renseignements

Pour en savoir plus, écrivez-nous à bdca@icis.ca.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

24557-1122

