



# Indicateur Préjudices à l'hôpital : foire aux questions

## Table des matières

|                                                                                                            |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Qu'est-ce que l'indicateur Préjudices à l'hôpital? .....                                                | 2 |
| 2. Pourquoi est-il important de mesurer les préjudices?.....                                               | 2 |
| 3. Quelles données cet indicateur recueille-t-il?.....                                                     | 2 |
| 4. De quels préjudices cet indicateur ne tient-il pas compte?.....                                         | 4 |
| 5. Comment détermine-t-on les préjudices à inclure dans l'indicateur Préjudices à l'hôpital? .....         | 5 |
| 6. Comment les incidents préjudiciables sont-ils dénombrés dans l'indicateur Préjudices à l'hôpital? ..... | 5 |
| 7. Comment l'indicateur a-t-il été conçu?.....                                                             | 6 |
| 8. L'indicateur tient-il compte de la gravité des préjudices? .....                                        | 7 |
| 9. Les cas de préjudices inclus dans cet indicateur sont-ils tous évitables?.....                          | 7 |
| 10. Comment cet indicateur peut-il être utilisé? .....                                                     | 7 |
| 11. Qu'est-ce que la Ressource d'amélioration pour l'indicateur Préjudices à l'hôpital? .....              | 8 |
| 12. Puis-je comparer un groupe clinique précis à un indicateur distinct de l'ICIS? .....                   | 8 |
| Annexe : Texte de remplacement pour le cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital .....                   | 9 |

## 1. Qu'est-ce que l'indicateur Préjudices à l'hôpital?

L'indicateur Préjudices à l'hôpital est un nouvel indicateur de la sécurité des patients élaboré par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Excellence en santé Canada (ESC, auparavant l'Institut canadien pour la sécurité des patients [ICSP]) en consultation avec de grands experts de la sécurité des patients. Il aide les organismes à déterminer les priorités quant à l'amélioration de la sécurité des patients et à suivre les progrès au fil du temps.

L'indicateur des préjudices à l'hôpital correspond au taux d'hospitalisations en soins de courte durée au cours desquelles au moins un préjudice involontaire s'est produit et aurait pu être évité par la mise en œuvre de [pratiques connues fondées sur des données probantes](#).

Pour qu'un préjudice soit inclus dans l'indicateur, il doit répondre aux 3 critères suivants :

1. Il a lieu durant un même séjour à l'hôpital.
2. Il nécessite un traitement ou prolonge le séjour à l'hôpital.
3. L'affection figure dans l'un des 31 groupes cliniques du cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital (voir la figure).

## 2. Pourquoi est-il important de mesurer les préjudices?

Jusqu'à maintenant, il n'existait pas d'indicateur unique qui permettait de dresser un portrait de la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens ou de répondre à la question : « À quel point mon hôpital est-il sûr? » Ce nouvel indicateur comprend un éventail de cas de préjudice à l'hôpital qui peuvent être suivis au fil du temps, ce qui aidera les organisations à évaluer l'efficacité de leurs stratégies d'amélioration de la qualité clinique.

L'indicateur Préjudices à l'hôpital vient aider les organismes à établir les priorités au chapitre de l'amélioration de la sécurité des patients et à suivre les progrès au fil du temps.

## 3. Quelles données cet indicateur recueille-t-il?

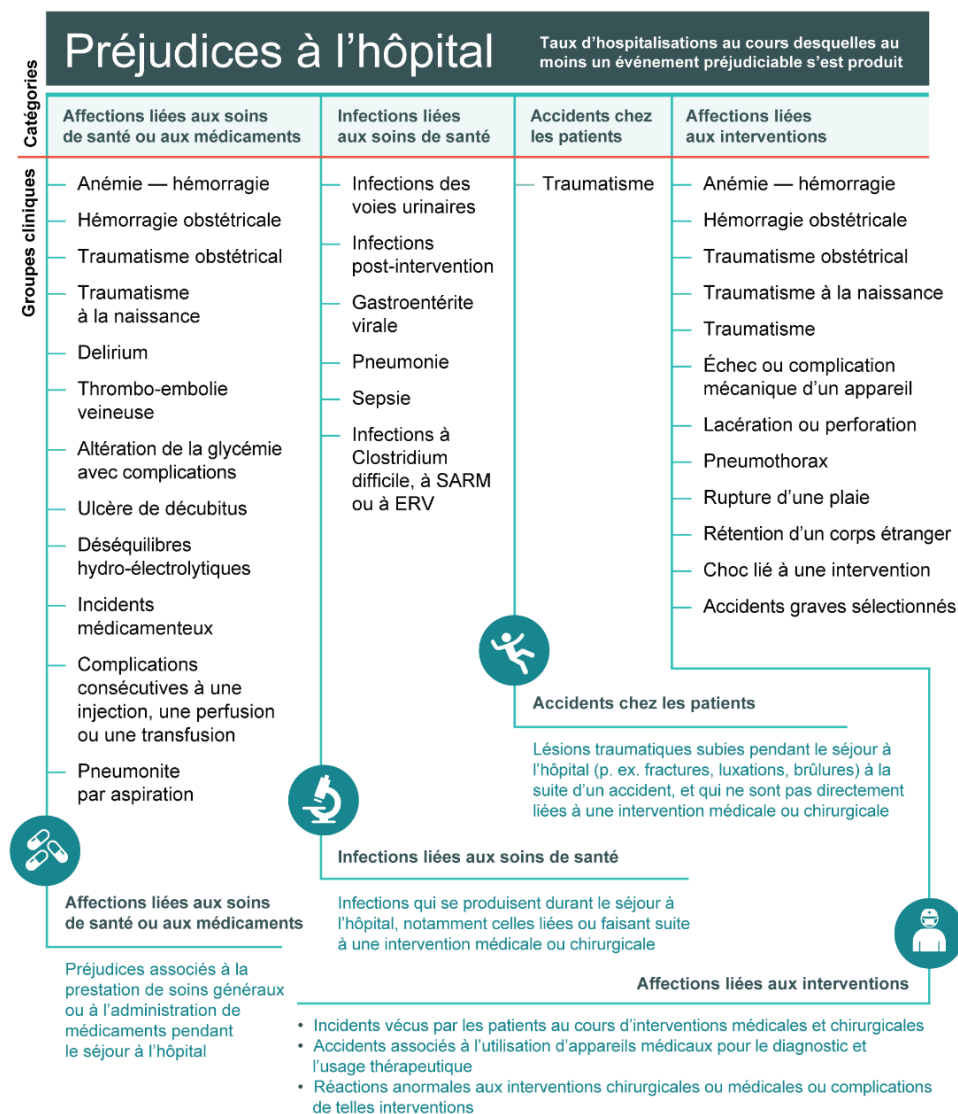
L'indicateur Préjudices à l'hôpital permet de consigner les préjudices involontaires qui se produisent au cours d'une hospitalisation. L'indicateur est composé de 31 groupes cliniques regroupés dans 4 catégories :

- Catégorie A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments
- Catégorie B : Infections liées aux soins de santé
- Catégorie C : Accidents chez les patients
- Catégorie D : Affections liées aux interventions

Les catégories de préjudices incluses dans le cadre ont été établies au moyen d'analyses documentaires et grâce à la collaboration d'experts cliniques. Seules les affections cliniques pouvant manifestement être évitées par la mise en œuvre de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes ont été incluses.

Les 31 groupes cliniques sont associés à des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. Le degré de précision de ces groupes aide les organismes à établir les priorités en matière d'amélioration. La figure suivante et les notes méthodologiques générales sur l'indicateur Préjudices à l'hôpital contiennent plus de détails sur les définitions et les critères d'inclusion.

**Figure** Cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital



## Catégorie

Nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans cette catégorie

## Groupe clinique

Nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans ce groupe clinique

## 4. De quels préjudices cet indicateur ne tient-il pas compte?

L'indicateur Préjudices à l'hôpital ne tient pas compte des préjudices qui ne sont pas inclus dans l'un des 31 groupes cliniques. Il ne permet pas de déterminer la gravité du préjudice. Les accidents évités de justesse et ceux n'ayant pas causé de préjudice ne sont pas couverts.

Le tableau 1 résume les préjudices dont l'indicateur Préjudices à l'hôpital ne tient pas compte.

**Tableau 1** Préjudices dont l'indicateur Préjudices à l'hôpital ne tient pas compte

| Préjudices dont l'indicateur ne tient pas compte                                                           | Exemple                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Le préjudice ne figure pas au dossier d'un patient.</b>                                                 | Pendant une chirurgie, un patient subit une laceration qui est réparée, mais qui n'est pas inscrite au dossier.          |
| <b>Il n'est pas inclus dans l'un des 31 groupes cliniques établis.</b>                                     | Un patient subit un arrêt cardiaque à l'hôpital.                                                                         |
| <b>Il n'a pas eu lieu dans le cadre des soins de courte durée pendant le séjour du patient.</b>            | Un patient fait une chute dans le service d'urgence et se fracture la hanche avant qu'on ait décidé de l'admettre.       |
| <b>Il a eu lieu après la sortie du patient de l'hôpital.</b>                                               | Un patient ayant subi un remplacement articulaire développe une infection après sa sortie de l'hôpital.                  |
| <b>Le préjudice a eu lieu, mais il ne nécessite aucun traitement ni ne prolonge le séjour à l'hôpital.</b> | Un médicament provoque une éruption; le médicament est arrêté et l'éruption cesse d'elle-même.                           |
| <b>Il y aurait pu y avoir préjudice, mais il n'y en a pas eu.</b>                                          | Il y a eu erreur de médicament qui n'a causé aucun effet indésirable.                                                    |
| <b>Le préjudice n'a pas touché le patient (accident évité de justesse).</b>                                | On a envoyé le mauvais type de sang pour une transfusion, mais l'erreur a été décelée avant que la transfusion ait lieu. |

## 5. Comment détermine-t-on les préjudices à inclure dans l'indicateur Préjudices à l'hôpital?

L'indicateur est calculé à partir des données se trouvant dans la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'ICIS. La BDGP comprend des renseignements administratifs, cliniques et démographiques sur les sorties des hôpitaux, y compris les décès, les sorties contre l'avis du médecin et les transferts. Aucune autre donnée n'est requise pour le calcul de l'indicateur des préjudices à l'hôpital.

Les préjudices sont définis par les codes de diagnostic de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA) ou les codes de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI), conformément aux Normes canadiennes de codification. Les codes de la CIM-10-CA inclus dans l'indicateur des préjudices à l'hôpital correspondent à des diagnostics après l'admission qui sont suffisamment importants pour avoir une incidence sur les soins<sup>i</sup>.

Pour plus d'information sur la cohorte de patients inclus dans l'indicateur et les critères de sélection, voyez l'indicateur Préjudices à l'hôpital dans le [Répertoire des indicateurs de l'ICIS](#).

## 6. Comment les incidents préjudiciables sont-ils dénombrés dans l'indicateur Préjudices à l'hôpital?

Chaque hospitalisation comportant au moins un événement préjudiciable n'est comptée qu'une seule fois dans le groupe clinique, la catégorie de préjudices et l'indicateur global. Le patient peut subir plus d'un incident préjudiciable lors d'une hospitalisation, et chaque événement peut appartenir à un groupe clinique distinct ou à une catégorie précise. Pour plus de détails, consultez les notes méthodologiques générales sur l'indicateur Préjudices à l'hôpital.

---

i. Le moment auquel une affection obstétricale survient est précisé par le code plutôt que par le type de diagnostic.

## 7. Comment l'indicateur a-t-il été conçu?

L'indicateur a été élaboré en étroite collaboration avec les hôpitaux, les experts cliniques et les spécialistes de la classification. De nombreuses étapes et procédures ont été nécessaires. Le tableau 2 qui suit résume les principales activités effectuées à ce jour.

**Tableau 2** Processus d'élaboration de l'indicateur Préjudices à l'hôpital

| Principales activités                                                                                                         | Détails                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recherche et développement</b>                                                                                             | Analyses documentaires, consultations avec des experts internes et externes, examen des codes de diagnostic de la CIM-10-CA                                                                                                                                                 |
| <b>Essais pilotes dans 7 hôpitaux précurseurs (2 itérations)</b>                                                              | Collecte, dès les essais pilotes, de commentaires qui ont mené au développement du cadre de l'indicateur global                                                                                                                                                             |
| <b>Consultation du groupe de consultation technique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en sécurité des patients</b> | Comparaison des codes de la CIM-10-CA contenus dans l'indicateur avec les codes utilisés par le groupe de consultation de l'OMS aux fins d'harmonisation des codes, dans la mesure du possible                                                                              |
| <b>Processus Delphi modifié et rencontres en personne</b>                                                                     | Sollicitation d'avis d'experts cliniques sur la validité apparente, la portée et la capacité d'agir, ce qui a permis de retrancher certains des 40 groupes cliniques                                                                                                        |
| <b>Consultation clinique à la suite du processus Delphi</b>                                                                   | Suivi avec les obstétriciens, chirurgiens cardiaques et chirurgiens généraux sur les groupes cliniques sélectionnés n'ayant pas fait consensus pendant l'application du processus Delphi, en vue de déterminer la portée de la mesure                                       |
| <b>Examen des dossiers médicaux</b>                                                                                           | Examen des dossiers médicaux afin de comprendre la façon dont les préjudices sont consignés dans 4 hôpitaux en Ontario et en Alberta                                                                                                                                        |
| <b>Mise au point des définitions des groupes cliniques</b>                                                                    | Examen de chaque groupe clinique par les spécialistes de la classification de l'ICIS et les experts cliniques                                                                                                                                                               |
| <b>Validation des résultats</b>                                                                                               | Publication privée des résultats au niveau des établissements; les commentaires des hôpitaux et des autorités sanitaires (tous les hôpitaux/provinces et territoires et instances s'étant portées volontaire pour la validation des données) ont été recueillis et intégrés |



### 8. L'indicateur tient-il compte de la gravité des préjudices?

Non, l'indicateur ne tient pas compte de la gravité des préjudices. Il fait cependant état des préjudices qui sont assez graves pour nécessiter un traitement médical ou pour prolonger le séjour d'un patient à l'hôpital. Ces préjudices ont donc été consignés en tant que diagnostics significatifs dans la BDCP.

### 9. Les cas de préjudices inclus dans cet indicateur sont-ils tous évitables?

L'indicateur tient compte d'un éventail d'événements préjudiciables allant des événements évitables, c'est-à-dire qui ne devraient jamais se produire et qui sont totalement évitables (p. ex. rétention d'un corps étranger), aux événements pour lesquels la mise en place de pratiques fondées sur des données probantes devrait réduire les cas de préjudices, sans nécessairement les prévenir tous (p. ex. pneumonite par aspiration). Bien qu'il ne soit pas possible de prévenir tous les cas de préjudice inclus dans cet indicateur, l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes peut aider à réduire le taux de préjudices.

### 10. Comment cet indicateur peut-il être utilisé?

L'indicateur de la qualité et de la sécurité a pour but d'améliorer les soins aux patients et d'optimiser les résultats pour les patients. L'indicateur doit être utilisé parallèlement avec d'autres sources d'information sur la sécurité des patients, notamment les systèmes de déclaration et d'apprentissage sur la sécurité des patients, l'examen et la vérification de dossiers, les résultats des enquêtes d'Agrément Canada, les préoccupations des patients et l'évaluation des processus d'amélioration de la qualité clinique. Ces sources d'information, dans leur ensemble, peuvent orienter et optimiser les initiatives d'amélioration.

Les groupes cliniques qui forment le cadre ont un tel degré de précision qu'il est possible de déceler les résultats que peuvent donner les efforts d'amélioration ciblés. Ce degré de précision, jumelé à des processus d'amélioration de la qualité clinique et à d'autres mesures de sécurité des patients de l'ICIS, peut faciliter le suivi et l'atteinte des résultats cliniques voulus sur le plan de la sécurité des soins aux patients.



## 11. Qu'est-ce que la Ressource d'amélioration pour l'indicateur Préjudices à l'hôpital?

La [Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital](#) a été élaborée par l'ICSP (maintenant ESC) en complément de l'indicateur des préjudices à l'hôpital. Ce répertoire en ligne fait le lien entre l'évaluation et l'amélioration à l'aide de ressources probantes qui viennent appuyer les efforts d'amélioration de la sécurité des patients. Il contient des renseignements sur les outils généraux d'évaluation de la sécurité des patients, sur les ressources d'amélioration de la qualité et sur la manière d'utiliser l'indicateur. On y trouve des références et des ressources propres à chaque groupe clinique, notamment :

- Vue d'ensemble des caractéristiques du groupe clinique et des objectifs d'amélioration
- Répercussions pour les patients ayant subi un préjudice et conséquences pour les patients et leur famille
- Pratiques exemplaires fondées sur des données probantes visant à réduire la probabilité de préjudices
- Mesures d'amélioration des résultats et du processus
- Normes et pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada
- Exemples de réussite dans des organismes
- Références et ressources clés, dont des lignes directrices et des articles de recherche choisis

## 12. Puis-je comparer un groupe clinique précis à un indicateur distinct de l'ICIS?

Les indicateurs Traumatisme obstétrical (avec instrument) et Sepsie à l'hôpital sont aussi déclarés comme indicateurs distincts de l'ICIS. Les définitions et les critères de sélection des cas pour ces groupes ont été harmonisés. Toutefois, l'indicateur Préjudices à l'hôpital couvre plusieurs types de préjudices, de sorte qu'il est impossible d'appliquer tous les critères d'inclusion et d'exclusion des dénominateurs si un seul préjudice est en cause. Par conséquent, le nombre de cas associé à un groupe clinique précis de l'indicateur des préjudices à l'hôpital peut différer légèrement du nombre de cas associés à l'indicateur distinct auquel il correspond.

## Annexe : Texte de remplacement pour le cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital

Le cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital comprend 4 grandes catégories de préjudices, qui sont subdivisées en 31 groupes cliniques.

La première catégorie — les affections liées aux soins de santé ou aux médicaments — comprend les groupes cliniques suivants : Anémie — hémorragie, Hémorragie obstétricale, Traumatisme obstétrical, Traumatisme à la naissance, Delirium, Thrombo-embolie veineuse, Hypoglycémie, Ulcère de décubitus, Déséquilibres hydro-électrolytiques, Incidents médicamenteux, Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion, Pneumonite par aspiration.

La deuxième catégorie — les infections liées aux soins de santé — comprend les groupes cliniques suivants : Infections des voies urinaires, Infections post-intervention, Gastroentérite virale, Pneumonie, Sepsie et Infections à C. difficile, à SARM ou à ERV.

La troisième catégorie — les accidents chez les patients — comprend le groupe clinique Traumatisme.

La quatrième catégorie — les affections liées aux interventions — comprend les groupes cliniques suivants : Anémie — hémorragie, Hémorragie obstétricale, Traumatisme obstétrical, Traumatisme à la naissance, Traumatisme, Échec ou complication mécanique d'un appareil, Lacération ou perforation, Pneumothorax, Rupture d'une plaie, Rétention d'un corps étranger, Choc lié à une intervention, Accidents graves sélectionnés.

Le cadre se divise en 3 niveaux :

1. Préjudices à l'hôpital : taux d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit.
2. Catégorie : nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans cette catégorie.
3. Groupe clinique : nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans ce groupe clinique.

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateur Préjudices à l'hôpital : foire aux questions*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.