



SDEPC

# Documentation sur la qualité des données à l'intention des utilisateurs

Systeme de déclaration de l'expérience  
des patients canadiens

---

Information pluriannuelle



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.

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](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Documentation sur la qualité des données à l'intention des utilisateurs : Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens — information pluriannuelle*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Data Quality Documentation for Users: Canadian Patient Experiences Reporting System*.

# Table des matières

Glossaire des abréviations. . . . .	4
Objectif du document. . . . .	4
Introduction . . . . .	5
Mesures des expériences déclarées par les patients . . . . .	5
Aperçu du Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens . . . . .	5
Concepts et définitions. . . . .	6
Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens . . . . .	6
Enregistrements du SDEPC. . . . .	7
Exhaustivité . . . . .	8
Population et cadre du SEHPC . . . . .	8
Couverture . . . . .	9
Processus et méthodes . . . . .	11
Collecte des données. . . . .	11
Mode de réalisation du sondage . . . . .	13
Éléments de données. . . . .	14
Méthodes d'échantillonnage. . . . .	14
Traitement des données et contrôle de la qualité. . . . .	15
Autres aspects relatifs à la qualité des données . . . . .	15
Enregistrements en double . . . . .	15
Éléments de données manquants . . . . .	16
Comparabilité. . . . .	16
Normalisation et ajustements en fonction de la non-réponse . . . . .	16
Ajustements en fonction du mode de réalisation du sondage et de la gamme de services. . . . .	17
Groupes d'hôpitaux semblables . . . . .	18
Couplage à d'autres bases de données au moyen du numéro d'assurance maladie . . . . .	18
Modifications au fil du temps . . . . .	19
Modifications apportées aux normes relatives à la collecte de données . . . . .	19
Révisions de données et mises à jour . . . . .	20
Coordonnées . . . . .	20
Annexe. . . . .	20

# Glossaire des abréviations

Alb.	Alberta
BDCP	Base de données sur les congés des patients
C.-B.	Colombie-Britannique
CCI	<i>Classification canadienne des interventions en santé</i>
CIM-10-CA	<i>Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada</i>
EASNP	échantillon aléatoire stratifié non proportionnel
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
Man.	Manitoba
MEDP	mesure des expériences déclarées par les patients
N.-B.	Nouveau-Brunswick
N.-É.	Nouvelle-Écosse
Ont.	Ontario
OOSP	outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient
SDEPC	Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens
SEHPC	Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens

## Objectif du document

Le présent document fournit de l'information générale sur la qualité des données du Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens (SDEPC). Il aidera les utilisateurs à déterminer si les données peuvent être utilisées aux fins prévues. Plus précisément, ce document contient de l'information sur la couverture, la population cible, les processus de collecte, la qualité et la comparabilité des données, ainsi que l'historique des révisions du SDEPC.

# Introduction

## Mesures des expériences déclarées par les patients

Jusqu'à maintenant, l'évaluation des services de santé était surtout fondée sur les résultats du point de vue clinique. Toutefois, l'importance de donner la parole aux patients est de plus en plus reconnue, et les organismes de soins de santé préconisent l'utilisation de modèles de soins axés sur le patient dans le but d'améliorer la prestation et la pertinence des services de santé. Afin de dispenser des soins axés sur le patient et d'améliorer la qualité des services de santé, il est essentiel de comprendre ce que vit le patient pendant qu'il reçoit des soins.

Les mesures des expériences déclarées par les patients (MEDP) permettent d'évaluer la façon dont les patients perçoivent leur expérience en ce qui concerne les services de santé qu'ils ont reçus. En général, les MEDP sont recueillies à l'aide d'outils de sondage validés conçus pour saisir l'information sur les facteurs décisifs de l'expérience des patients. La mesure de l'expérience des patients est une façon uniforme et objective d'évaluer les aspects des soins aux patients qui fonctionnent bien et ceux qu'il faut améliorer. Les MEDP peuvent aussi compléter les données clinico-administratives pour éclairer les politiques et programmes en vue de la prestation de soins axés sur les valeurs. De plus, les MEDP peuvent faciliter l'amélioration de la qualité ainsi que la comparaison et l'analyse comparative de l'expérience des patients dans les milieux de soins.

## Aperçu du Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens

Créé en 2015, le SDEPC est une base de données pancanadienne qui recueille des données sur l'expérience des patients hospitalisés en soins de courte durée pour 3 gammes de services (médicaux, chirurgicaux et obstétricaux). Les hôpitaux et les autorités compétentes qui utilisent le [Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens \(SEHPC\)](#), élaboré par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), transmettent au SDEPC des données sur les expériences des patients.

Les données du SDEPC sont exploitables et facilitent la comparaison des MEDP à l'échelle des hôpitaux ou des associations d'hôpitaux, des groupes semblables ainsi que des régions, des provinces, des territoires et du pays. Ainsi, les établissements participants peuvent prendre connaissance de leurs forces et des éléments qu'ils doivent améliorer. Les hôpitaux peuvent cibler les points de service ayant une incidence sur l'expérience des patients et mettre en

œuvre des programmes et des politiques d'amélioration de la qualité. L'outil d'organisation de la sortie de la patiente/du patient (OOSP), mis en place par le Ross Memorial Hospital de Kawartha Lakes, en Ontario, en est un bon exemple. Les données liées à la planification des sorties ont incité l'hôpital à mettre en œuvre de l'OOSP afin de créer un processus davantage axé sur les patients. Apprenez-en plus sur l'[OOSP](#).

## Concepts et définitions

### Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens

Le SEHPC est un sondage normalisé de 48 questions, dont 22 sont tirées du sondage Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, 19 portent sur les domaines clés propres au contexte canadien et 7 sont d'ordre démographique. Le SEHPC a fait l'objet de tests cognitifs et d'un essai pilote visant à valider la pertinence des questions et leur intelligibilité pour les patients. Le [Manuel de procédure du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens, janvier 2019](#) présente des normes et directives pour la réalisation du sondage.

Le SEHPC porte sur différents aspects de la visite du patient à l'hôpital, dont les processus d'admission, la communication, la participation, la coordination, la sortie et l'expérience globale. Il sert au calcul de 23 MEDP : 13 mesures simples et 10 mesures à questions multiples (composites). Les mesures composites résultent de la combinaison des questions du sondage qui mesurent des concepts similaires, tandis que les mesures simples sont des questions de sondage distinctes qui mesurent un seul concept. Ces mesures mettent en lumière différents thèmes qui reflètent les points de vue des patients, des établissements et des systèmes de santé.

Les résultats des 23 MEDP sont déclarés sous forme de pourcentages de résultats favorables et défavorables. Les résultats favorables correspondent au pourcentage de répondants qui ont choisi la ou les réponses les plus positives à la question. Plus le pourcentage de résultats favorables est élevé, plus le nombre de patients ayant répondu favorablement à la question est élevé. De même, plus le pourcentage de résultats défavorables est élevé, plus le nombre de patients ayant répondu défavorablement à la question est élevé.

Dans son outil Web Votre système de santé, l'ICIS publie les résultats de 5 des 23 mesures du SEHPC, soit Communication avec les médecins, Communication avec les infirmières, Participation aux décisions concernant les soins et les traitements, Information et compréhension à la sortie de l'hôpital, et Expérience générale d'hospitalisation. Les hôpitaux qui soumettent des données au SDEPC peuvent consulter les résultats des 23 mesures au moyen de l'outil Web sécurisé Sondage sur les expériences des patients canadiens : résultats comparatifs.

Comme les mesures offrent un aperçu des concepts liés à l'expérience des patients et qu'elles couvrent plus d'une dimension des soins, elles sont utiles pour effectuer des analyses comparatives, définir les tendances et établir des comparaisons normalisées entre les autorités compétentes. Cette vue d'ensemble aide les établissements et les autorités compétentes à cerner les thèmes et les domaines des soins aux patients susceptibles de bénéficier des initiatives d'amélioration de la qualité et de vérifications analytiques plus poussées. En comparaison, les questions individuelles sont plus utiles lorsqu'elles concernent une préoccupation précise des patients dans un hôpital particulier. Par exemple, la mesure Communication avec les infirmières comprend 3 questions visant à déterminer si le personnel infirmier a écouté attentivement les patients, les a traités avec courtoisie et respect, et leur a bien expliqué les soins dispensés. Examinée globalement, cette mesure donne un bon aperçu de la performance des établissements et des autorités compétentes quant à la qualité de la communication entre le personnel infirmier et les patients. Les établissements qui souhaitent améliorer ou mieux comprendre leurs résultats pour la mesure Communication avec les infirmières peuvent se concentrer sur l'une des 3 questions qui la composent.

Vous trouverez plus de détails sur les 23 mesures dans le tableau du document [Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens : mesures des expériences déclarées par les patients](#).

## Enregistrements du SDEPC

Les données du SDEPC sont recueillies à l'échelle des patients. Aux fins de couplage, les enregistrements de patients comportent les identificateurs uniques suivants : numéro d'assurance maladie chiffré, identificateur de l'organisme source, identificateur du patient au sein de l'organisme et date de sortie. Le tableau 1 contient une description détaillée de chaque élément de données.

**Tableau 1** Description des éléments de données

Élément de données	Description
<b>Numéro d'assurance maladie chiffré</b>	Numéro unique attribué par une autorité compétente à un patient qui a reçu ou qui reçoit des biens ou des services liés aux soins de santé
<b>Identificateur de l'organisme source</b>	Identificateur (numérique) unique attribué par l'ICIS à l'organisme dispensateur de soins de santé; l'identificateur de l'organisme source est utilisé dans l'Index organisationnel de l'ICIS pour identifier les établissements qui soumettent des données au SDEPC
<b>Identificateur du patient au sein de l'organisme</b>	Identificateur unique (p. ex. un numéro de dossier) attribué par l'organisme à un patient qui a reçu ou qui reçoit des biens ou des services liés aux soins de santé
<b>Date de sortie</b>	Date complète à laquelle le patient a officiellement reçu son congé

# Exhaustivité

## Population et cadre du SEHPC

Le SEHPC cible les adultes (18 ans et plus) hospitalisés en soins de courte durée qui étaient en vie au moment de leur sortie. Le type de service reçu par les patients admissibles est déterminé au moyen des codes de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada* (CIM-10-CA) et de la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI). Consultez les [pages Web sur les indicateurs](#) de l'ICIS pour connaître les codes applicables de la CIM-10-CA et de la CCI.

- **Patientes ayant reçu des services obstétricaux** : femmes qui ont accouché d'au moins un enfant vivant par voie vaginale ou césarienne
- **Patients ayant reçu des services chirurgicaux** : patients qui ont subi au moins une intervention ou qui ont passé du temps en salle d'opération pendant leur séjour à l'hôpital
- **Patients ayant reçu des services médicaux** : patients qui ont reçu des services principalement liés à des soins de courte durée aux patients hospitalisés et qui répondent aux critères d'admissibilité, mais qui n'ont pas reçu de services obstétricaux ou chirurgicaux

Les patients qui ne répondent pas aux critères d'inclusion du SEHPC sont

- ceux qui reçoivent des soins principalement pour un trouble psychiatrique ou mental;
- ceux ayant obtenu leur congé d'une unité de réadaptation ou ayant été transférés dans un centre de soins infirmiers ou un établissement de soins de longue durée;
- ceux ayant reçu un diagnostic principal de niveau de soins alternatif au moment de l'admission ou un diagnostic principal d'alcoolisme, de toxicomanie ou de dépendance;
- les patients des unités de chirurgie d'un jour;
- les patients demandant à ce qu'on ne communique pas avec eux;
- les patients en milieu carcéral;
- les patients exclus pour motifs délicats ou de compassion.

De plus, les patients sélectionnés pour le sondage au cours des 12 derniers mois dans le même hôpital ne sont pas admissibles au SEHPC, qu'ils aient rempli un questionnaire ou pas. Les enregistrements reçus dans le SDEPC qui ne répondent pas aux critères ci-dessus sont marqués d'un identificateur de validation et supprimés pendant le processus de [contrôle de la qualité](#).

Pour en savoir plus sur les critères d'inclusion et d'exclusion du SEHPC, y compris les voies d'admission permises, consultez le [Manuel de procédure du SEHPC](#).



## Couverture

La soumission de données au SDEPC est volontaire pour les autorités sanitaires régionales et les établissements participants. Plus de 240 hôpitaux de soins de courte durée répartis dans 6 autorités compétentes (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique) soumettent des données au SDEPC. Les tableaux 2 à 4 résument les données soumises pour chaque autorité compétente.

- Le tableau 2 présente le nombre d'enregistrements soumis, par autorité compétente et par exercice.
- Le tableau 3 fournit des renseignements sur le cycle de sondage de chaque autorité compétente participante.
- Le tableau 4 présente des renseignements sur les taux de réponse.

Les autorités compétentes et les établissements qui soumettent des données au SDEPC varient d'un exercice à l'autre, car aucune fréquence de sondage n'est prescrite. Le SDEPC leur permet de soumettre des données selon un calendrier de sondage qui répond à leurs besoins.

**Tableau 2** Nombre d'enregistrements dans le SDEPC selon l'année de données et l'autorité compétente

Autorité compétente	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
N.-É.*	—	—	—	2 923	—	—	—
N.-B.	—	6 803	—	—	6 214	—	—
Ont.	—	—	37 973	40 257	41 194	41 563	44 880
Man.†	2 385	6 183	4 756	12 291	12 765	10 295	11 231
Alb.	—	—	—	24 417	24 678	24 520	22 304
C.-B.‡	—	—	22 136	—	—	—	—

### Remarques

\* En Nouvelle-Écosse, le sondage et la soumission de données sont en suspens en raison de la pandémie de COVID-19.

† Les données du Manitoba pour 2014-2015 n'incluent pas les établissements relevant de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

‡ Les données de 2019-2020 de 28 établissements de la Colombie-Britannique ont été soumises au SDEPC en vue de l'étude de l'ICIS sur les modes de sondage. Ces données n'ont pas été incluses dans le tableau ci-dessus, car elles ont été soumises spécifiquement pour cette étude. De plus, les données de 2016-2017 de la Colombie-Britannique ne sont pas accessibles pour le traitement des demandes de données.

— Données non disponibles.

**Tableau 3** Couverture du SDEPC pour l'exercice le plus récent, selon l'autorité compétente

Autorité compétente	Exercice le plus récent	Fréquence du sondage	Nombre d'enregistrements	Taux de participation des établissements*	Population cible visée par les établissements participants (%)
N.-É.	2017-2018	Annuel†	2 923	14/37	83,3
N.-B.	2018-2019	Tous les 3 ans	6 214	19/19	100
Ont.	2020-2021	En continu	44 880	94/163	79,6
Man.	2020-2021	En continu	11 231	51/56	99,9
Alb.	2020-2021	En continu	22 304	92/93	100
C.-B.	2016-2017	Tous les 3 ans‡	22 136	77/78	99,8

**Remarques**

- \* On calcule ce taux en divisant le nombre d'établissements déclarants par le nombre total d'établissements ciblés par le SEHPC pour l'exercice dans chaque autorité compétente. Le nombre d'établissements déclarants varie d'un exercice à l'autre.
- † En Nouvelle-Écosse, le sondage et la soumission de données sont en suspens en raison de la pandémie de COVID-19.
- ‡ Les données de 2019-2020 de 28 établissements de la Colombie-Britannique ont été soumises au SDEPC en vue de l'étude de l'ICIS sur les modes de sondage. Ces données n'ont pas été incluses dans le tableau ci-dessus, car elles ont été soumises spécifiquement pour cette étude. De plus, les données de 2016-2017 de la Colombie-Britannique ne sont pas accessibles pour le traitement des demandes de données.

**Tableau 4** Taux de réponse au SEHPC (%), selon l'exercice et l'autorité compétente

Exercice	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
N.-É.	s.o.	s.o.	33,5	s.o.	s.o.	s.o.
N.-B.	47,4	s.o.	s.o.	44,1	s.o.	s.o.
Ont.*	s.o.	s.o.	35,1	35,3	30,1	29,8
Man.*	s.o.	s.o.	34	36,8	31,1	32,9
Alb.	s.o.	s.o.	25,8	25	24,5	16,3
C.-B.†	s.o.	37,6	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

**Remarques**

- \* Les taux de réponse avant l'exercice 2017-2018 ne sont pas disponibles pour l'Ontario et le Manitoba.
  - † Les données de 2019-2020 de 28 établissements de la Colombie-Britannique ont été soumises au SDEPC en vue de l'étude de l'ICIS sur les modes de sondage. Ces données n'ont pas été incluses dans le tableau ci-dessus, car elles ont été soumises spécifiquement pour cette étude. De plus, les données de 2016-2017 de la Colombie-Britannique ne sont pas accessibles pour le traitement des demandes de données.
- s.o. : sans objet.

# Processus et méthodes

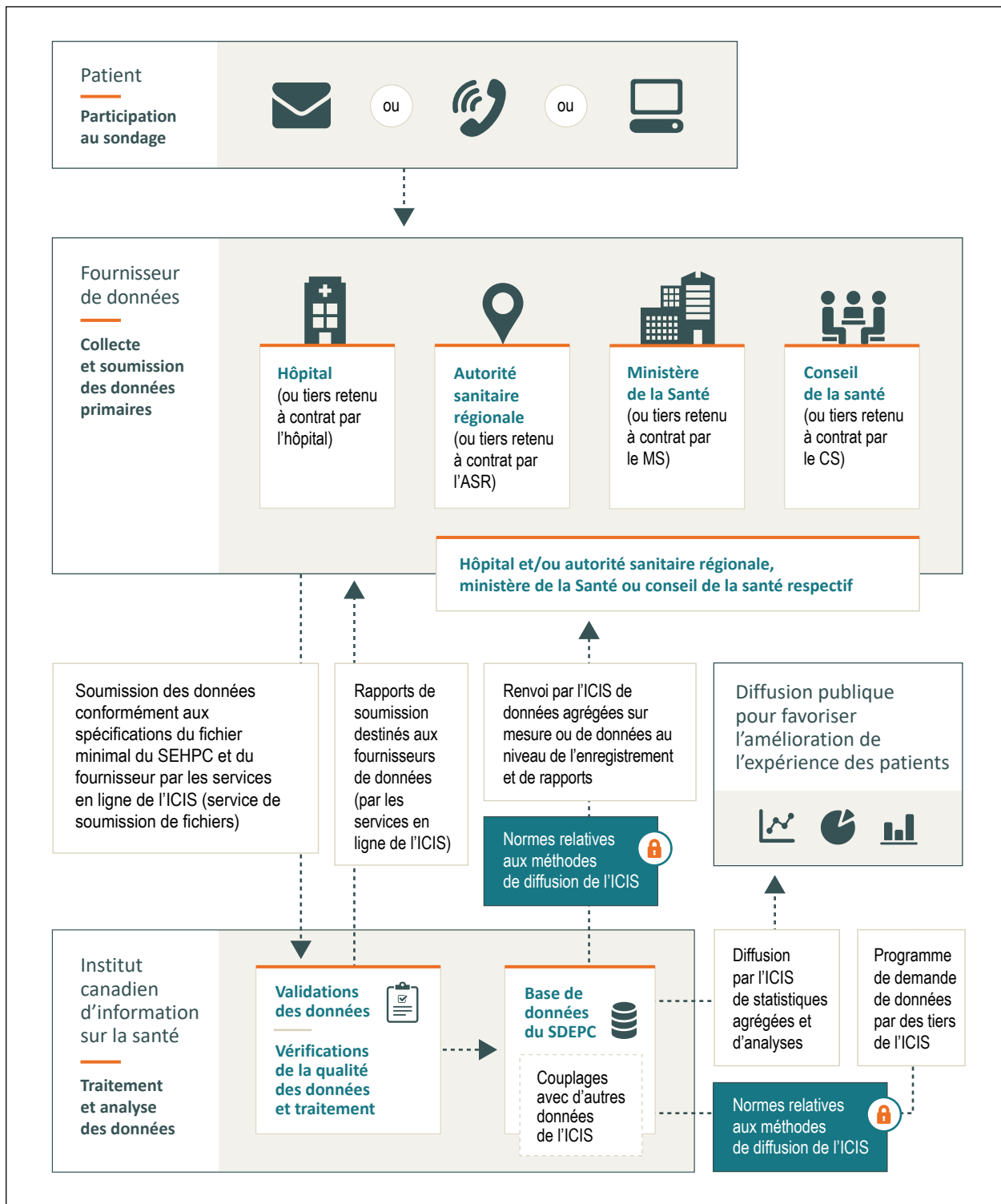
## Collecte des données

Les hôpitaux, régions sanitaires, conseils de la qualité en santé et ministères de la Santé participants communiquent avec les patients après leur sortie de l'hôpital pour recueillir des données au sujet de leur expérience à titre de patients hospitalisés. Ils procèdent par la suite à la compilation et à l'extraction des données du SEHPC dans des fichiers de soumission conformes aux spécifications pour la soumission des données du SEHPC (p. ex. caractéristiques des fichiers, exigences détaillées relatives aux données, spécifications et convention de dénomination des fichiers). Ensuite, ils soumettent ces fichiers au SDEPC au moyen du Service de soumission électronique de données.

Les spécifications pour la soumission des données du SEHPC sont mises à la disposition des organismes et fournisseurs dans une trousse de spécifications. Ces documents techniques contiennent les exigences détaillées et les directives relatives à la soumission des données du SEHPC à l'ICIS.

La figure ci-dessous donne un aperçu du cheminement des données vers le SDEPC.

**Figure** Aperçu du cheminement des données vers le SDEPC



**Remarques**

SDEPC : Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens.

MS : ministère de la Santé.

CS : conseil de la Santé.

SEHPC : Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens.

ASR : autorité sanitaire régionale.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la protection des données et l'évaluation des incidences sur la vie privée de l'ICIS, consultez le document [Évaluation des incidences sur la vie privée du Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens, août 2020](#).

## Mode de réalisation du sondage

Le mode de réalisation, la fréquence et la durée du sondage varient d'une autorité compétente à l'autre. Les modes de réalisation admissibles sont l'envoi du questionnaire par la poste, les entrevues téléphoniques et le sondage par Internet. Il convient de noter que le mode de réalisation du sondage et le mode de contact initial sont 2 choses distinctes. Dans le premier cas, il s'agit du moyen utilisé par les répondants pour remplir le sondage. Dans le second, il s'agit de la méthode employée par les établissements participants pour entrer en contact avec les répondants potentiels et sonder leur intérêt à répondre à un sondage. Le tableau 5 présente la proportion de chaque mode de réalisation du sondage mis en œuvre, par autorité compétente et par exercice. Les ajustements apportés aux modes de réalisation du sondage sont décrits à la section [Ajustements en fonction du mode de réalisation du sondage et de la gamme de services](#).

**Tableau 5** Mode de réalisation du sondage, selon l'autorité compétente pour chaque exercice de soumission

Autorité compétente	Exercice	Poste (%)	Téléphone (%)	Internet (%)
<b>N.-É.</b>	2017-2018	100	0	0
<b>N.-B.</b>	2015-2016	100	0	0
	2018-2019	97,3	0	2,7
<b>Ont.*</b>	2017-2018	94,8	2,4	2,8
	2018-2019	93,5	4,3	2,2
	2019-2020	82,5	14,4	3,1
	2020-2021	64,8	30,4	4,8
<b>Man.*</b>	2017-2018	97,4	0	2,6
	2018-2019	96,7	0	3,3
	2019-2020	90,5	0	9,5
	2020-2021	90,2	0	9,8
<b>Alb.</b>	2017-2018 à 2020-2021	0	100	0
<b>C.-B.</b>	2016-2017	0	83,6 <sup>†</sup>	16,4 <sup>†</sup>

### Remarques

\* Les taux de réponse avant l'exercice 2017-2018 ne sont pas disponibles pour l'Ontario et le Manitoba.

† Dans certains cas en Colombie-Britannique, plus d'un mode de réalisation a été utilisé.

## Éléments de données

Le SDEPC recueille

- les réponses des patients aux questions du SEHPC et des données démographiques;
- l'information relative aux méthodes de sondage et aux processus d'administration du sondage;
- les données administratives pouvant servir à la soumission et à la production d'analyses et de rapports.

Le fichier minimal du Sondage sur les hospitalisations des patients canadiens (fichier minimal du SEHPC) sert à définir les renseignements minimaux ou essentiels requis par de nombreux intervenants pour réaliser les objectifs du SEHPC et satisfaire aux exigences du SDEPC. Les éléments de données du fichier minimal du SEHPC sont répartis dans les grandes catégories suivantes : données du cycle de sondage, profil de l'organisme et information pour la soumission des données. Pour obtenir une description détaillée de chaque élément de données du fichier minimal du SEHPC, consultez le [\*Dictionnaire de données du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens, janvier 2019.\*](#)

## Méthodes d'échantillonnage

Les autorités compétentes et les hôpitaux ont adopté des méthodes d'échantillonnage qui varient selon le nombre de sorties, les caractéristiques des patients et les objectifs d'amélioration de la qualité.

- Un hôpital peut interroger tous ses patients admissibles, ce qui constitue une tentative de recensement.
- Les patients peuvent être échantillonnés dans l'hôpital, tous services confondus (c.-à-d. indépendamment de l'unité ou de la structure du programme).
- Un hôpital peut également stratifier sa population de patients par programme ou unité, ou encore en fonction d'une période de temps donnée; il convient de noter que les répartitions des données du SDEPC à l'échelle des unités ne sont pas disponibles.

Les hôpitaux comptant moins de 1 200 sorties uniques doivent interroger tous les patients admissibles (c.-à-d. qu'un recensement doit être effectué). Les hôpitaux comptant au moins 1 200 sorties uniques peuvent effectuer un recensement ou utiliser un échantillon aléatoire parmi les sorties mensuelles admissibles afin de s'assurer que les patients qui répondent au sondage sont représentatifs de l'ensemble des patients admissibles (p. ex. échantillon aléatoire simple, échantillon aléatoire stratifié proportionnel, échantillon aléatoire stratifié non proportionnel [EASNP]).

## Traitement des données et contrôle de la qualité

Tous les fichiers de soumission des données du SEHPC doivent respecter les règles de validation énoncées dans les spécifications pour la soumission des données du SEHPC. La validation est une étape importante permettant de garantir que le SDEPC renferme des données de qualité supérieure qui conviennent à l'analyse et à la production de rapports. L'information qui ne respecte pas les règles de validation peut être rejetée ou acceptée avec un message d'avertissement. Les 2 types d'erreurs sont signalés dans des rapports de soumission qui sont envoyés aux fournisseurs de données par l'entremise des rapports opérationnels. Les enregistrements rejetés ne sont pas enregistrés dans la base de données et doivent être soumis de nouveau. Les fichiers rejetés comprennent notamment ceux qui ne sont pas conformes aux règles de traitement des fichiers (p. ex. qui ne respectent pas le format XML, ou langage de balisage extensible, recommandé dans les spécifications pour la soumission des données du SEHPC). Les enregistrements acceptés avec un message d'avertissement sont acceptés dans la base de données, mais l'information qu'ils contiennent devrait être vérifiée. En général, un message d'avertissement est émis lorsque de l'information suspecte est détectée dans les données ou les métadonnées liées au cycle du sondage.

Une fois les données soumises avec succès, des vérifications internes de la qualité des données sont effectuées afin de repérer les problèmes les plus importants, tels que les faibles volumes trimestriels, les faibles taux de réponse, les pourcentages élevés de variables manquantes ou inconnues, les réponses inadéquates aux questions avec sauts d'éléments et d'autres indicateurs de validation.

## Autres aspects relatifs à la qualité des données

### Enregistrements en double

Les fichiers de données soumis qui comportent des enregistrements en double déclenchent une série de règles de validation qui entraînent le rejet des données liées au cycle du sondage. Les fichiers rejetés doivent être corrigés et soumis de nouveau pour être inclus dans la base de données du SDEPC.

## Éléments de données manquants

Dans le SDEPC, des réponses peuvent être manquantes soit parce qu'elles sont véritablement inconnues (le patient n'a pas fourni de réponse alors qu'il aurait dû), soit parce que la question ne s'appliquait pas au patient (celui-ci a reçu la directive de passer à la question suivante).

Pour 2020-2021, les taux de valeurs manquantes pour les éléments de données dont la réponse est véritablement inconnue sont inférieurs à 10 % pour l'ensemble de la base de données du SDEPC, la plupart des taux se situant entre 1 % et 4 %. Des tendances similaires sont observées pour chaque autorité compétente. La seule exception concerne la question sur la gamme de services (question 47), dont le taux de valeurs manquantes est d'environ 68 %. Toutefois, il est possible de suppléer les valeurs manquantes de cet élément de données en couplant le SDEPC à la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'ICIS afin de saisir les données sur les soins obstétricaux.

## Comparabilité

Pour une meilleure comparabilité des résultats à l'échelle des autorités compétentes et des hôpitaux, les mesures de l'expérience des patients présentées dans l'outil Sondage sur les expériences des patients canadiens : résultats comparatifs sont ajustées en fonction de la conception du sondage, de la non-réponse, du mode de réalisation du sondage et de la gamme de services. Les résultats ont également été normalisés selon l'âge et le sexe de la population de l'hôpital, le cas échéant. Ces ajustements permettent d'obtenir des résultats comparables entre établissements et avec les comparateurs naturels (moyennes des groupes d'hôpitaux semblables et à l'échelle régionale, provinciale et nationale). Ces résultats peuvent donc différer de ceux déclarés par un hôpital ou une autorité compétente en particulier. Des précisions sur ces ajustements sont fournies dans les sections suivantes.

Pour les demandes de données individuelles, les exigences méthodologiques peuvent varier. L'ICIS travaillera avec le demandeur pour élaborer une méthodologie appropriée, au besoin.

## Normalisation et ajustements en fonction de la non-réponse

La normalisation et les ajustements en fonction de la non-réponse sont utilisés afin que la population des répondants soit aussi représentative de la population admissible que possible, et du fait qu'en raison de caractéristiques particulières, certaines personnes sont plus ou moins susceptibles de répondre à un sondage. Dans les hôpitaux communautaires de moyenne et de grande taille et les hôpitaux d'enseignement, une pondération particulière est appliquée en fonction du sexe (homme ou femme) et de l'âge (18 à 59 ans, 60 à 79 ans ou 80 ans et plus).



En raison des faibles volumes, les résultats à l'échelle des hôpitaux communautaires de petite taille ne sont pas normalisés selon l'âge et le sexe, mais seulement selon qu'il s'agit ou non de soins obstétricaux.

Pour calculer le poids de non-réponse, il faut diviser la taille de l'échantillon de l'hôpital ou de la strate par le nombre de répondants. Les répondants au sondage de chaque établissement sont affectés à une post-strate en fonction de leur âge et de leur sexe (p. ex. hommes de 18 à 59 ans), ainsi que des soins obstétricaux dans les hôpitaux avec EASNP ou des soins obstétricaux dans les hôpitaux sans EASNP. S'il y a lieu, on multiplie les poids de non-réponse par les poids d'échantillonnage pour obtenir la population pondérée en fonction de la non-réponse pour chaque post-strate.

## Ajustements en fonction du mode de réalisation du sondage et de la gamme de services

Le SEHPC est présentement réalisé de 3 façons : par la poste, par téléphone et par Internet. Le mode de réalisation du sondage peut avoir une incidence sur les résultats puisqu'il influe sur la composition des répondants et sur la façon dont ceux-ci répondent aux questions. De plus, l'incidence du mode de réalisation du sondage sur les résultats du SEHPC varie selon le type de services reçu par le patient (médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux). L'ICIS a donc quantifié l'influence du mode de réalisation et de la gamme de services sur les réponses aux questions du SEHPC et a produit une série de valeurs d'ajustement sur une échelle logarithmique pour chaque question.

Aux fins de l'application de ces ajustements aux résultats du SEHPC, les résultats favorables et défavorables sont d'abord calculés sans ajustement ni pondération au niveau d'agrégation des données le plus fin disponible — établissement, cycle de sondage, strate de sondage, âge, sexe, mode de réalisation et gamme de services — et reportés sur une échelle logarithmique. Puis, les valeurs d'ajustement sont soustraites de ces résultats, qui sont ensuite convertis en pourcentages et réintégrés aux données au niveau de la personne. Les pondérations et la normalisation selon l'âge ou le sexe sont ensuite appliquées afin d'obtenir des résultats favorables et défavorables ajustés, qui serviront au calcul des mesures finales.

Écrivez à [medp@icis.ca](mailto:medp@icis.ca) pour obtenir plus de détails sur la méthodologie d'ajustement en fonction du mode de réalisation du sondage et de la gamme de services.

## Groupes d'hôpitaux semblables

Les hôpitaux sont répartis dans des groupes semblables sur le plan de la structure et des caractéristiques des patients, ce qui facilite l'établissement de comparaisons normalisées.

Les groupes d'hôpitaux sont

- Enseignement
- Communautaire — grand
- Communautaire — moyen
- Communautaire — petit

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthodologie des groupes semblables de l'ICIS, consultez le document [Répertoire des indicateurs : méthodologie des groupes semblables, novembre 2019](#).

## Couplage à d'autres bases de données au moyen du numéro d'assurance maladie

Les réponses du sondage peuvent être couplées aux données de la BDCP au moyen d'un numéro d'assurance maladie chiffré, de la date de sortie et du numéro d'établissement, dans la mesure du possible.

La disponibilité du numéro d'assurance maladie pour le SDEPC varie pour les premières années du sondage, car il s'agissait alors d'un élément de données facultatif. Depuis janvier 2018, la collecte d'information sur le numéro d'assurance maladie et l'autorité émettrice de ce numéro est obligatoire. Le tableau 6 présente la disponibilité du numéro d'assurance maladie, par autorité compétente et par exercice.

En 2020-2021, 99 % des enregistrements du SDEPC associés à un numéro d'assurance maladie ont pu être couplés aux données de la BDCP.

**Tableau 6** Disponibilité du numéro d'assurance maladie aux fins de couplage, par autorité compétente et par exercice (%)

Exercice	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
N.-É.	s.o.	s.o.	100	s.o.	s.o.	s.o.
N.-B.	100	s.o.	s.o.	100	s.o.	s.o.
Ont.*	s.o.	s.o.	32,1	53,9	90,6	89
Man.*	s.o.	s.o.	100	100	100	100
Alb.	s.o.	s.o.	100	100	100	100
C.-B.†	s.o.	99,8	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

**Remarques**

\* La disponibilité du numéro d'assurance maladie est inconnue avant 2017-2018 pour l'Ontario et le Manitoba.

† Les données de 2019-2020 de 28 établissements de la Colombie-Britannique ont été soumises au SDEPC en vue de l'étude de l'ICIS sur les modes de sondage. Ces données n'ont pas été incluses dans le tableau ci-dessus, car elles ont été soumises spécifiquement pour cette étude. De plus, les données de 2016-2017 de la Colombie-Britannique ne sont pas accessibles pour le traitement des demandes de données.

s.o. : sans objet.

## Modifications au fil du temps

### Modifications apportées aux normes relatives à la collecte de données

Les modifications importantes ci-dessous ont été apportées aux normes relatives à la collecte de données (spécifications de soumission, manuel de procédure ou SEHPC) après la diffusion initiale en 2014.

- Janvier 2017 :
  - L'option de réponse Premières Nations, Métis, Inuit ou d'origine mixte (certaines peuvent mentionner Autochtone ou Indigène) à la question 48 a été séparée en 4 groupes : Premières Nations, Inuit, Métis et Indigène ou Autochtone (groupe non mentionné ailleurs).
  - La valeur valide « sans objet » a été ajoutée aux questions 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 et 38. Cette valeur s'applique uniquement pour les sondages réalisés par téléphone.
- Janvier 2018 : Les éléments facultatifs Numéro d'assurance maladie (PA\_1) et Autorité émettrice du numéro d'assurance maladie (PA\_2) sont devenus obligatoires.
- Janvier 2019 : La question 48 du SEHPC a été mise à jour (la question a été reformulée, les réponses admissibles ont été mises à jour et leur ordre a été modifié).

La date d'adoption de ces changements varie d'une autorité compétente à l'autre.

## Révisions de données et mises à jour

La base de données du SDEPC accepte les données soumises après la fin de la période de déclaration. Par conséquent, les données publiées peuvent varier au fil du temps en fonction des soumissions antérieures ou des révisions de données.

## Coordonnées

Pour obtenir plus d'information, visitez la [page Web du SDEPC](#) ou écrivez-nous à [medp@icis.ca](mailto:medp@icis.ca).

## Annexe

### Texte de remplacement pour l'image

#### **Figure : Aperçu du cheminement des données pour le SDEPC**

Cette figure illustre le cheminement des données lors de leur entrée dans le programme du SDEPC, de leur traitement au sein de l'ICIS et de leur sortie du programme.

Après leur séjour à l'hôpital, les patients qui ont reçu des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux répondent à un questionnaire papier (par la poste), téléphonique ou électronique fondé sur le SEHPC qui permet aux fournisseurs de données (comme les hôpitaux, les régions sanitaires, les ministères de la Santé, les conseils de la santé ou les fournisseurs tiers) de recueillir de l'information sur les expériences d'hospitalisation. Ces données sont soumises à l'ICIS par voie électronique à l'aide du service de soumission de données sécurisé de l'ICIS aux fins de traitement. Elles font entre autres l'objet de validations et de contrôles de la qualité qui permettent de repérer les erreurs et les incohérences. L'ICIS envoie ensuite des rapports de soumission aux fournisseurs de données aux fins d'examen et de correction des erreurs et des incohérences décelées.

Après les validations et les contrôles de la qualité, les données font l'objet d'un traitement et d'un transfert vers la base de données du SDEPC. Le personnel de l'ICIS peut ensuite utiliser le fichier de données à des fins d'analyse et de couplage avec les enregistrements d'autres banques de données de l'ICIS, comme la Base de données sur les congés des patients, afin de produire des données agrégées ou des données au niveau de l'enregistrement sur mesure ainsi que des rapports.



**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

14741-0522

