



Enfants et jeunes aux besoins médicaux complexes au Canada

Notes méthodologiques



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

ISBN 978-1-77109-960-8 (PDF)

© 2020 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Enfants et jeunes aux besoins médicaux complexes au Canada — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2020.

This publication is also available in English under the title *Children and Youth With Medical Complexity in Canada — Methodology Notes*.

ISBN 978-1-77109-959-2 (PDF)

Table des matières

| | |
|--|----|
| Abréviations | 4 |
| Objectifs | 4 |
| Sources de données de l'ICIS | 5 |
| Base de données sur les congés des patients et Base de données sur la morbidité hospitalière | 5 |
| Système national d'information sur les soins ambulatoires | 5 |
| Facturation des médecins à l'échelle des patients | 5 |
| Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits | 6 |
| Système d'information sur les services à domicile | 6 |
| Autres sources de données | 6 |
| Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil | 6 |
| Estimations démographiques annuelles | 7 |
| Représentants de la famille | 7 |
| Méthodes du projet | 8 |
| 1. Définition de « enfants et jeunes aux besoins médicaux complexes » | 8 |
| 2. Taux de besoins médicaux complexes ajustés selon l'âge par province ou territoire | 10 |
| 3. Soins de santé primaires et cliniques spécialisées | 11 |
| 4. Séjours à l'hôpital | 11 |
| 5. Visites au service d'urgence | 12 |
| 6. Soins en fin de vie | 12 |
| 7. Soins palliatifs | 13 |
| 8. Utilisation des médicaments | 13 |
| 9. Services à domicile | 14 |
| 10. Transition des soins pédiatriques vers les soins aux adultes | 16 |
| Annexe A : Codes de diagnostic et d'intervention utilisés pour définir les besoins médicaux complexes, selon le système ou l'appareil corporel | 17 |
| Annexe B : Codes de diagnostic et d'intervention utilisés pour isoler les patients ayant recours à une aide technologique | 24 |
| Annexe C : Définition des consultations médicales en milieu communautaire | 25 |
| Annexe D : Codes de tarif utilisés pour isoler les facturations de soins palliatifs | 26 |
| Références | 27 |

Abréviations

| | |
|-----------|--|
| ATC | Anatomique thérapeutique chimique |
| CCI | Classification canadienne des interventions en santé |
| ICIS | Institut canadien d'information sur la santé |
| BCDECD | Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil |
| BDCP | Base de données sur les congés des patients |
| SISD | Système d'information sur les services à domicile |
| BDMH | Base de données sur la morbidité hospitalière |
| CIM-10-CA | Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada |
| SNISA | Système national d'information sur les soins ambulatoires |
| BDNM | Base de données nationale sur les médecins |
| SNIUMP | Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits |
| FMEP | Facturation des médecins à l'échelle des patients |
| RAI-HC | Instrument d'évaluation des résidents — services à domicile |

Objectifs

Les présentes notes méthodologiques accompagnent le rapport *Enfants et jeunes aux besoins médicaux complexes au Canada*, qui vise à broser un portrait plus précis de cette population et des variations observées à l'échelle des provinces et des territoires. Elles portent sur les méthodologies utilisées pour effectuer toutes les analyses faisant l'objet du rapport, notamment l'analyse de l'utilisation des ressources du système de santé, de l'utilisation des médicaments et des transitions des soins pédiatriques vers les soins aux adultes, les soins palliatifs et les services à domicile.

Sources de données de l'ICIS

Base de données sur les congés des patients et Base de données sur la morbidité hospitalière

La Base de données sur les congés des patients (BDCP) recueille des données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties des hôpitaux transmises par les établissements de l'ensemble des provinces et territoires, sauf le Québec. Les données du Québec sont soumises directement à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ces données sont ajoutées à celles de la BDCP pour créer la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA) et la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) sont utilisées pour codifier les diagnostics et les interventions dans la BDCP et la BDMH.

Système national d'information sur les soins ambulatoires

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) contient des données sur les visites aux soins ambulatoires en milieu hospitalier et communautaire. Le SNISA recueille actuellement des données sur les chirurgies d'un jour, l'utilisation des services d'urgence et les autres visites en soins ambulatoires. Les données varient d'une région à l'autre. La CIM-10-CA et la CCI sont utilisées pour codifier les diagnostics et les interventions dans le SNISA.

Facturation des médecins à l'échelle des patients

Les données sur la facturation des médecins à l'échelle des patients (FMEP) proviennent de la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), qui contient les données sur la facturation des médecins (codes de tarif) soumises à l'ICIS par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie. La BDNM présente de l'information sur les caractéristiques démographiques des médecins, leur rémunération et leur niveau d'activité dans le système de santé au Canada. Les données sur la FMEP procurent des renseignements supplémentaires sur chaque visite chez le médecin, comme le numéro d'assurance maladie du patient, la raison de la visite (codes de la Classification internationale des maladies, neuvième version, ou CIM-9), les services facturés et l'endroit où les services ont été fournis. L'ICIS recueille actuellement des données sur la FMEP auprès de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. Il convient toutefois de noter que les données antérieures à l'exercice 2017-2018 sont disponibles uniquement pour la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et l'Alberta.

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) contient des données sur les demandes de remboursement des médicaments, qui sont recueillies auprès des régimes publics d'assurance médicaments de 10 provinces et territoires canadiens. Il renferme des données pancanadiennes liées aux listes de médicaments remboursés des régimes publics, aux demandes de remboursement de médicaments et aux politiques des régimes, ainsi que des statistiques sur la population. Les données du SNIUMP ne comprennent pas les dépenses relatives aux médicaments fournis dans les hôpitaux et aux médicaments financés par les organismes de lutte contre le cancer ou d'autres programmes spéciaux.

Système d'information sur les services à domicile

Le Système d'information sur les services à domicile (SISD) contient de l'information provenant de l'instrument d'évaluation des résidents — services à domicile (RAI-HC) créé par interRAI. Cet instrument d'évaluation est conçu pour être utilisé auprès des adultes qui reçoivent des services à domicile et en milieu communautaire. En plus de données administratives et démographiques et d'information sur l'utilisation des ressources, les données de l'instrument RAI-HC recueillies auprès de programmes publics de services à domicile sont soumises au SISD et rendues accessibles à l'échelle du Canada. Elles permettent de planifier et de surveiller les soins, de comprendre les populations, d'améliorer la qualité des services et de répartir adéquatement les ressources.

Autres sources de données

Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil

La Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (BCDECD) est un recensement de tous les décès qui surviennent au Canada chaque année. Les décès sont déclarés à Statistique Canada par les registres provinciaux et territoriaux de la statistique de l'état civil. Les renseignements fournis comprennent des données démographiques et la cause du décès. En vertu d'une entente avec Statistique Canada, l'ICIS a accès à une version de la BCDECD dont les enregistrements de décès ont été couplés avec la BDCP, le SNISA et le Système d'information ontarien sur la santé mentale.

Estimations démographiques annuelles

Les estimations démographiques annuelles de Statistique Canada présentent les estimations annuelles de la population totale ainsi que les estimations annuelles de la population selon l'âge et le sexe pour le Canada, les provinces et les territoires.

Représentants de la famille

Afin de compléter les données de l'ICIS et de Statistique Canada, des entrevues qualitatives semi-structurées ont été menées auprès d'un petit nombre de parents d'enfants et de jeunes aux besoins médicaux complexes, repérés lors de conférences ou d'activités de sensibilisation.

Les entrevues ont porté sur les sujets suivants :

- défis liés aux soins et lacunes des services de santé offerts aux enfants et aux jeunes aux besoins médicaux complexes;
- expérience de la famille avec tous les aspects des soins (soins de courte durée, service d'urgence, soins palliatifs et services à domicile), et services fournis à l'école;
- réactions des parents aux résultats de la recherche et pertinence de ces résultats pour la famille.

Le tableau 1 présente la couverture des bases de données utilisées dans le cadre de la présente étude.

Tableau 1 Couverture des bases de données utilisées dans le cadre de la présente étude

| Service | Sources des données | Années | Provinces et territoires couverts |
|---|---------------------|-----------------------|--|
| Soins de courte durée | BDCP et BDMH | 2010-2011 à 2018-2019 | Ensemble des provinces et des territoires |
| Chirurgie d'un jour | BDCP et BDMH, SNISA | 2010-2011 à 2018-2019 | Ensemble des provinces et des territoires |
| Service d'urgence | SNISA | 2010-2011 à 2018-2019 | Ontario, Alberta et Yukon |
| Consultations en clinique spécialisée | SNISA | 2015-2016 à 2017-2018 | Alberta |
| Médicaments | SNIUMP | 2015-2016 à 2016-2017 | Manitoba, Saskatchewan et Colombie-Britannique |
| Consultations médicales en milieu communautaire | FMEP | 2013-2014 à 2017-2018 | Nouvelle-Écosse, Ontario et Alberta |

| Service | Sources des données | Années | Provinces et territoires couverts |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------|---|
| Services à domicile* | SISD | 2015-2016 à 2017-2018 | Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Alberta, Colombie-Britannique et Yukon |
| Données sur les décès | BCDECD | 2015 à 2017 | Ensemble des provinces et des territoires, sauf le Québec et le Yukon |
| Estimations de la population | Estimations de la population | 2011, 2015 et 2018 | Ensemble des provinces et des territoires |

Remarque

* Les provinces et territoires fournissent des données complètes ou partielles.

Méthodes du projet

1. Définition de « enfants et jeunes aux besoins médicaux complexes »

Définition opérationnelle

Il n'existe aucune méthode standard pour définir les enfants et les jeunes aux besoins médicaux complexes. Après avoir consulté le Groupe consultatif d'experts sur les enfants et les jeunes aux besoins médicaux complexes, l'ICIS a inclus dans la cohorte toutes les personnes répondant aux critères suivants :

- Être résident canadien et avoir 24 ans ou moins
- Avoir fait au moins un séjour à l'hôpital ou en chirurgie d'un jour en 2015-2016
- Être atteint d'affections chroniques complexes ou de troubles neurologiques, inscrits lors d'un séjour à l'hôpital ou en chirurgie d'un jour entre avril 2010 et mars 2016

Le premier séjour à l'hôpital ou en chirurgie d'un jour effectué en 2015-2016 est considéré comme l'hospitalisation de référence.

Affections chroniques complexes et troubles neurologiques

Pour définir les affections chroniques complexes et les troubles neurologiques, l'ICIS a adopté les codes de diagnostic et d'intervention utilisés par Feudtner et al. (2014)¹ et qui n'incluent que les affections physiques. L'[annexe A](#) présente les codes de la CIM-10-CA et de la CCI qui ont été utilisés selon les Normes canadiennes de codification.

Détermination des groupes d'enfants et de jeunes aux besoins médicaux complexes

Conformément à la littérature antérieure², les enfants et les jeunes ont été regroupés selon les 4 types de besoins médicaux complexes suivants :

- **Troubles neurologiques** : groupe diversifié de problèmes de santé permanents et évolutifs qui touchent les systèmes nerveux central et périphérique et provoquent une déficience fonctionnelle ou intellectuelle.
- **Affection unique** : affection chronique complexe qui ne touche qu'un seul système ou appareil corporel assez gravement pour que le patient ait besoin de recevoir des soins pédiatriques spécialisés et, souvent, qu'il soit hospitalisé.
- **Affections multiples** : affections chroniques complexes qui touchent plus d'un système ou appareil corporel.
- **Troubles neurologiques avec autres affections** : troubles neurologiques accompagnés d'une affection unique ou d'affections multiples.

En phase avec les travaux de recherche antérieurs¹, 10 catégories d'affections chroniques complexes ont été créées par système ou appareil corporel (voir l'[annexe A](#)) :

- Troubles neurologiques
- Affections cardiovasculaires
- Affections respiratoires
- Affections rénales et urologiques
- Affections gastro-intestinales
- Affections hématologiques et immunitaires
- Affections métaboliques
- Autres affections congénitales ou défauts génétiques
- Tumeurs
- Autres affections non classées ailleurs

Critères d'exclusion

Les patients néonataux auxquels aucun des 4 types de besoins médicaux complexes ne pouvait être attribué ont été exclus. Des analyses de sensibilité ont démontré que la plupart des affections néonatales se résorbent dans les 2 premières années de vie; par conséquent, ces enfants ne retournent pas à l'hôpital pour la même affection.

Aide technologique

L'aide technologique fait référence au besoin de recourir à un dispositif médical pour prendre en charge ou traiter une maladie chronique, pour maintenir les fonctions organiques vitales ou pour maintenir ou améliorer l'état fonctionnel général². Il peut s'agir, par exemple, du recours à une sonde de gastrostomie ou à un cathéter central introduit par voie périphérique. Cette définition n'inclut pas les dispositifs tels que les fauteuils roulants ou les aides à la communication.

Pour isoler les patients de la cohorte ayant recours à une aide technologique, l'ICIS a utilisé comme point de départ les codes de diagnostic et d'intervention inclus dans l'étude de Cohen et al. (2012)². Des experts cliniques ont examiné les codes utilisés dans une étude plus récente¹. Selon leurs recommandations, certains de ces codes ont été intégrés dans la liste de codes de la présente étude (voir l'[annexe B](#)).

Caractéristiques sociodémographiques de la cohorte

L'étude a analysé les caractéristiques sociodémographiques des enfants et des jeunes aux besoins médicaux complexes : âge au moment de l'hospitalisation de référence, sexe, province ou territoire de résidence, quintile de revenu du quartier (groupe de revenu) et région de résidence (urbaine ou rurale/éloignée). La province ou le territoire de résidence, le quintile de revenu du quartier et la région de résidence ont été attribués au moyen du Fichier de conversion des codes postaux plus de Statistique Canada selon le code postal fourni lors de l'hospitalisation de référence.

2. Taux de besoins médicaux complexes ajustés selon l'âge par province ou territoire

Les taux bruts de besoins médicaux complexes à l'hôpital ont été calculés selon la province ou le territoire de résidence associé à l'hospitalisation de référence. Ces taux ont été normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 2011 recensée par Statistique Canada. Les intervalles de confiance associés aux taux rendent compte de l'éventail de résultats pour chaque province ou territoire; plus l'intervalle est étendu, plus le taux est incertain.

3. Soins de santé primaires et cliniques spécialisées

Les soins de santé primaires correspondent aux consultations d'un omnipraticien ou d'un pédiatre effectuées dans la collectivité (voir l'[annexe C](#)). Cette analyse repose sur les données recueillies durant les 2 années suivant l'hospitalisation de référence. Puisqu'il n'existe aucune norme pancanadienne régissant les données sur la FMEP, les éléments de données et les pratiques de codification varient considérablement d'une province à l'autre. Par conséquent, la comparaison interprovinciale des résultats relatifs aux données de facturation doit être effectuée avec la plus grande prudence.

En ce qui concerne les cliniques spécialisées, l'Alberta était la seule province à soumettre au SNISA de l'information complète sur les visites en clinique. Ces visites comprenaient uniquement les visites effectuées dans des cliniques financées par le secteur public, et non les services payés par le patient.

4. Séjours à l'hôpital

L'analyse des séjours à l'hôpital repose sur les données recueillies durant les 2 années suivant l'hospitalisation de référence. Cette étude a examiné la proportion d'enfants et de jeunes aux besoins médicaux complexes ayant effectué au moins un séjour à l'hôpital, ainsi que le nombre moyen d'hospitalisations et la durée moyenne des séjours que ces patients ont effectués. L'analyse inclut les taux globaux de même que les taux par type de besoins médicaux complexes.

Réadmission générale dans les 30 jours : cet indicateur mesure le taux de réadmissions urgentes dans les 30 jours suivant la sortie après des épisodes de soins. Il est à noter que les nouveau-nés sont ici pris en compte, contrairement à l'indicateur semblable qu'on retrouve dans l'outil Votre système de santé.

Grands utilisateurs : ce terme désigne les enfants et les jeunes ayant effectué en moyenne au moins 3 séjours à l'hôpital (épisodes de soins) et dont la durée du séjour cumulative s'élevait à 30 jours ou plus par année.

Longs séjours à l'hôpital : ce terme désigne les hospitalisations de 60 jours consécutifs ou plus chacune.

Séjours à l'hôpital hors province ou hors territoire : cette analyse tient compte uniquement des hospitalisations de référence. Les séjours à l'hôpital hors province ou hors territoire ont été déterminés au moyen des enregistrements d'hospitalisation dans lesquels la province ou le territoire de l'établissement différait du lieu associé au numéro d'assurance maladie de l'enfant. Les enfants et les jeunes sans numéro d'assurance maladie valide ont été exclus. Les établissements du Québec ne déclarent pas la province ou le territoire associé au numéro d'assurance maladie du patient à la BDMH de l'ICIS. Par conséquent, il a été impossible de déterminer le nombre de cas dont les séjours à l'hôpital hors province ou hors territoire ont été effectués au Québec.

Coûts des soins hospitaliers : les coûts des soins hospitaliers ont été calculés à l'aide des coefficients de pondération de la consommation des ressources des méthodologies de regroupement des clients de l'ICIS et du coût d'un séjour standard à l'hôpital à l'échelle provinciale ou territoriale. Le coût d'un séjour standard correspond au coût moyen des services hospitaliers dispensés à une personne dans une province ou un territoire donné.

5. Visites au service d'urgence

L'analyse des visites au service d'urgence repose sur les données recueillies durant les 2 années suivant l'hospitalisation de référence. Cette étude a examiné la proportion d'enfants et de jeunes aux besoins médicaux complexes ayant effectué au moins une visite au service d'urgence durant ces 2 années, ainsi que le nombre moyen de visites que ces patients ont effectuées. L'analyse inclut les taux globaux de même que les taux par type de besoins médicaux complexes.

Coûts au service d'urgence : les coûts au service d'urgence ont été calculés à l'aide des coefficients de pondération de la consommation des ressources du Système global de classification ambulatoire de l'ICIS et du coût d'un séjour standard à l'hôpital à l'échelle provinciale ou territoriale.

6. Soins en fin de vie

Pour calculer la proportion d'enfants et de jeunes qui sont décédés dans les 2 années suivant l'hospitalisation de référence, l'ICIS a utilisé les statistiques de l'état civil de Statistique Canada.

Les catégories suivantes ont été utilisées pour préciser le lieu du décès : à l'hôpital, dans un autre établissement de soins de santé, à la maison, dans un autre lieu ou un lieu inconnu. Le lieu du décès a été déclaré pour les enfants et les jeunes décédés dans les 2 ans suivant l'hospitalisation de référence, y compris la date de sortie associée à cette hospitalisation.

7. Soins palliatifs

Les soins palliatifs, aussi appelés « soins de fin de vie » ou « soins de confort », désignent le type de soins de santé dispensés aux patients et aux familles aux prises avec une maladie mortelle. Ils aident les patients à obtenir la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, sans toutefois mettre uniquement l'accent sur les soins de fin de vie. Les patients qui résident au Québec ou qui ont un numéro d'assurance maladie du Québec ont été exclus de cette analyse.

Soins palliatifs à l'hôpital : les enfants et les jeunes aux besoins médicaux complexes qui ont été admis à l'hôpital en 2015-2016 et dont le dossier indiquait au moins un des éléments suivants ont été désignés comme des patients en soins palliatifs :

- code de diagnostic de soins palliatifs (Z51.5);
- service principal de soins palliatifs;
- intervention de médecine palliative;
- dispensateur de services en médecine palliative.

La désignation de patient en soins palliatifs à l'hôpital n'a pas pu être comptabilisée pour le Québec, car les pratiques de codification des soins palliatifs sont différentes dans cette province.

Médecins dispensateurs de soins palliatifs : les facturations de soins palliatifs ont été isolées à partir des données sur la FMEP selon les codes de tarif en vigueur dans chaque province (voir l'[annexe D](#)).

La spécialité du médecin a été établie à partir des facturations les plus courantes relatives à des soins palliatifs dispensés à des enfants et des jeunes aux besoins médicaux complexes. L'ICIS n'a pas restreint son analyse de la facturation selon le milieu de soins ou le lieu de prestation du service.

8. Utilisation des médicaments

Les médicaments ont été classés selon le système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) de l'Organisation mondiale de la santé. Dans ce système de classification, les médicaments sont répartis en divers groupes, selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et selon leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques. Ils sont classés par groupe dans 5 niveaux distincts : 14 groupes principaux (premier niveau), un sous-groupe thérapeutique (deuxième niveau), un sous-groupe pharmacologique (troisième niveau), un sous-groupe chimique (quatrième niveau) et un sous-groupe de substances chimiques (cinquième niveau). Les deuxième et quatrième niveaux du système de classification ATC ont été utilisés lors de ces analyses.

La base de données du SNIUMP de l'ICIS contient de l'information sur les demandes de remboursement (acceptées par les régimes publics et non réglées) liées à des médicaments délivrés dans les pharmacies communautaires.

Le nombre de catégories de médicaments distinctes (quatrième niveau du système de classification ATC) utilisées par les enfants et les jeunes aux besoins médicaux complexes a été calculé pour l'année suivant l'hospitalisation de référence. Ce nombre n'est pas nécessairement un indicateur du nombre de catégories de médicaments utilisées à un moment précis. Pour calculer la proportion d'enfants et de jeunes utilisant au moins 5 catégories et au moins 10 catégories de médicaments, ces chiffres ont été divisés par le nombre total d'enfants et de jeunes aux besoins médicaux complexes.

Pour déterminer les types de médicaments les plus courants, 2 mesures ont été utilisées. Le **taux d'utilisation** correspond au nombre d'enfants et de jeunes associés à au moins une demande de remboursement de médicaments de la catégorie (quatrième niveau du système ATC) divisé par le nombre total d'enfants et de jeunes aux besoins médicaux complexes.

La proportion du nombre total de demandes de remboursement correspond au nombre de demandes de remboursement de médicaments d'un sous-groupe thérapeutique donné (deuxième niveau du système ATC) divisé par le nombre total de demandes de remboursement liées à des enfants et des jeunes aux besoins médicaux complexes. Les résultats de ce calcul ont ensuite été classés, ce qui a permis de déterminer les médicaments ayant fait l'objet du plus grand nombre de demandes de remboursement.

9. Services à domicile

Pour faire cette analyse, l'ICIS s'est servi de la première évaluation des services à domicile effectuée au cours des 2 années suivant l'hospitalisation de référence. Compte tenu de la taille restreinte de l'échantillon d'enfants et de jeunes aux besoins médicaux complexes qui reçoivent des services à domicile et qui figurent dans le SISD de l'ICIS, l'ensemble des provinces et des territoires qui soumettent des données, complètes ou partielles, au SISD a été inclus dans cette analyse.

Détresse des aidants naturels : on a considéré que l'aidant naturel d'un prestataire de services à domicile financés par le secteur public éprouvait de la détresse lorsqu'il ressentait du désarroi, de la colère ou de la dépression, ou qu'il ne pouvait plus prodiguer de soins. L'identification des symptômes repose sur une évaluation clinique menée par un professionnel de la santé formé à cet effet.

Déficiência cognitive et déficiencia dans les activités de la vie quotidienne : chaque instrument d'interRAI intègre diverses échelles et divers indices qui peuvent être utilisés pour évaluer l'état clinique actuel d'une personne. Ces échelles sont le fruit de travaux de recherche rigoureux qui ont permis de veiller à leur comparabilité aux mesures de référence de l'industrie.

Le tableau 2 présente les échelles de résultats de l'évaluation des services à domicile ainsi que les notes sur ces échelles.

Tableau 2 Échelles de résultats de l'évaluation des services à domicile

| Échelle de résultats | Description | Notes |
|---|--|--|
| Échelle hiérarchique d'autoperformance des activités de la vie quotidienne (AVQ) | Cette échelle permet d'évaluer l'évolution de l'invalidité en regroupant les niveaux d'exécution des AVQ en catégories distinctes : 1) perte précoce — hygiène personnelle 2) perte intermédiaire — utilisation des toilettes et locomotion 3) perte tardive — alimentation | <ul style="list-style-type: none"> • De 0 à 6, où une note élevée indique un déclin important dans l'exécution des AVQ • Lors de cette étude, la note de 6 a été utilisée pour indiquer une difficulté à effectuer les AVQ |
| Échelle de rendement cognitif | Cette échelle évalue l'état cognitif du patient en combinant de l'information sur les troubles de la mémoire, le niveau de conscience et la fonction exécutive | <ul style="list-style-type: none"> • De 0 à 6, où une note élevée indique une déficiencia cognitive grave • Lors de cette étude, une note de 5 ou de 6 a été utilisée pour indiquer une déficiencia cognitive |

Soins informels : il s'agit des soins qu'un aidant naturel fournit au patient pour l'accompagner dans les activités instrumentales et personnelles de la vie quotidienne. Le nombre moyen d'heures de soins dispensés par les aidants naturels au cours des 7 jours précédant l'évaluation a été calculé.

L'analyse des services à domicile a présenté certaines limites. En effet, les évaluations des services à domicile (et les échelles de résultats) ne sont pas conçues en fonction des enfants et des jeunes. De plus, la base de données porte uniquement sur les services à domicile financés par le secteur public.

10. Transition des soins pédiatriques vers les soins aux adultes

Conformément à la littérature antérieure³, le 18^e anniversaire a été établi comme point de transition, et tous les jeunes aux besoins médicaux complexes qui ont eu 18 ans en 2015-2016 et qui ne sont pas décédés avant leur 20^e anniversaire ont été inclus. L'étude a comparé l'utilisation des soins hospitaliers, du service d'urgence et des consultations médicales en milieu communautaire durant les 2 années précédant et suivant la transition. Le Québec a été exclu, car cette province ne déclarait pas les dates de naissance.

L'[annexe C](#) fournit des renseignements détaillés sur la détermination des consultations médicales en milieu communautaire et sur les types de médecins consultés (omnipraticien, pédiatre et spécialiste en milieu communautaire).

Annexe A : Codes de diagnostic et d'intervention utilisés pour définir les besoins médicaux complexes, selon le système ou l'appareil corporel

Les tableaux qui figurent à la présente annexe comprennent les codes de diagnostic et d'intervention indiquant des besoins médicaux complexes, selon le système ou l'appareil corporel :

- Troubles neurologiques ([tableau A1](#))
- Affections cardiovasculaires ([tableau A2](#))
- Affections respiratoires ([tableau A3](#))
- Affections rénales et urologiques ([tableau A4](#))
- Affections gastro-intestinales ([tableau A5](#))
- Affections hématologiques et immunitaires ([tableau A6](#))
- Affections métaboliques ([tableau A7](#))
- Affections congénitales ([tableau A8](#))
- Tumeurs ([tableau A9](#))
- Autres affections non classées ailleurs ([tableau A10](#))

Tableau A1 Troubles neurologiques — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|--|---|-----------------|
| Malformations du cerveau et de la moelle épinière | Q00 à Q07, G90.1 | s.o. |
| Retard mental | F71 à F73 | s.o. |
| Dégénérescence et maladies du SNC | E75.0, E75.1, E75.2, E75.4, F84.2, G11.1 à G11.4, G11.8, G11.9, G12.0 à G12.2, G12.8, G12.9, G31.00, G31.02, G31.8, G32.8, G93.8, G93.9, G94, G91.1, G31.9, G25.3, G95.1, G95.8, G90.9, Q85.1 | s.o. |

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|--|---|--|
| Paralysie cérébrale infantile | G80.– | s.o. |
| Épilepsie | G40.1–, G40.2–, G40.3–, G40.4–, G40.81, G40.91 | s.o. |
| Autres troubles du SNC | G37.1, G37.2, G37.8, G81.99, G82.5–, G83.5, G83.9, G93.1, G93.5, R40.20 | 1.AN.87.^ |
| Occlusion des artères cérébrales | I63.3, I63.5 | s.o. |
| Dystrophie musculaire et myopathies | G71.–, G72.– | s.o. |
| Troubles de la motricité | G10.–, G20.–, G21.0, G21.1, G21.8, G23.0 à G23.2, G23.8, G24.0, G24.8, G25.3 à G25.5, G25.8, G25.9, G80.3 | s.o. |
| Dispositifs | T85.0, T85.1, T85.7, Z98.2, Z45.8 | 1.AC.50.^, 1.AC.52.MB-SJ, 1.AC.52.DA-SJ, 1.AC.52.ME-SJ, 1.AC.52.GN-SJ, 1.AC.52.MF-SJ, 1.AC.52.GI-SJ, 1.AC.52.MJ-SJ, 1.AC.52.MP-SJ, 1.AC.52.GK-SJ, 1.AC.52.MQ-SJ, 1.AC.52.GJ-SJ, 1.AP.52.ME-SJ, 1.AP.52.MF-SJ, 1.AP.52.MJ-SJ, 1.AP.52.MQ-SJ, 1.AC.54.ME-SJ, 1.AC.54.MF-SJ, 1.AC.54.MJ-SJ, 1.AC.54.MP-SJ, 1.AC.54.MQ-SJ, 1.AC.54.HA-TS, 1.AE.53.^-JA, 1.AN.53.^-JA, 1.AJ.53.SE-JA, 1.BA.53.SZ-DV, 1.AX.52.MB-TS, 1.AX.52.HA-TS, 1.AX.52.ME-SJ, 1.AX.52.MQ-SJ, 1.AX.53.DA-DV, 1.AX.53.LA-DV, 1.AX.54.LA-DV, 1.BX.09.^, 1.BX.53.LA-DV, 1.BB.53.^ |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

SNC : système nerveux central.

Tableau A2 Affections cardiovasculaires — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|---|---|--|
| Malformations cardiaques et des gros vaisseaux | Q20.–, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q25.1 à Q25.9, Q26.–, Q28.2, Q28.3, Q28.9 | 1.LD.84.^, 1.IN.84.^, 1.LA.84.^, 1.IF.83.^ |
| Endocardites | I34.0, I34.8, I36.0, I36.8, I37.0, I37.8 | s.o. |
| Myocardopathies | I42.–, I43.–, I51.5 | s.o. |

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|----------------------------------|--|---|
| Troubles de la conduction | I44.–, I45.–, I47.–, I48.–, I49.0– | s.o. |
| Arythmies | I49.1 à I49.5, I49.8, I49.9, R00.1 | s.o. |
| Autres affections | I27.0, I27.1, I27.2, I27.8, I27.9, I50.9, I51.7, I42.8, I63.1, I63.2, Z95.1 | s.o. |
| Dispositifs | T82.0, T82.1, T82.2, T82.5, T82.6, T82.7–, Z95.0–, Z95.2, Z95.3, Z95.8, Z45.0, Z45.00, Z45.01, Z45.08, Z95.9 | 1.HZ.53.^, 1.IS.53.GR-LF, 1.IS.53.HN-LF, 1.HZ.34.^, 1.HP.53.^, 1.ID.53.^-QL, 1.KA.53.^-QL, 1.IC.53.^QL, 1.HP.54.^, 1.HP.83.LA, 1.HZ.37.JA-NN, 1.HB.53.LA-JA, 1.HD.53.GR-JA, 1.HB.54.LA-JA, 1.HD.54.GR-JA, 1.YY.54.LA-GX, 1.YY.84.LA, 1.HB.53.LA-JA, 1.HD.53.GR-JA, 1.YY.53.LA-GX, 1.YY.54.LA-NJ, 1.YY.54.LA-FR, 1.YY.54.LA-FS, 1.YY.54.LA-FU, 1.YY.54.LA-GX, 1.YY.54.LA-NM, 2.HZ.07.NK, 2.HZ.07.NL, 2.HZ.07.NM, 2.HZ.07.NR, 1.JD.53.LA-JA |
| Transplantation | T86.200, T86.201, Z94.1 | 1.HZ.85.^ |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Tableau A3 Affections respiratoires — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|---|--|--|
| Malformations de l'appareil respiratoire | Q30 à Q34, P28.0 | s.o. |
| Maladies respiratoires chroniques | G47.31, I26.9, J84.1, J96.0–, J96.1–, Z90.2– | s.o. |
| Fibrose kystique | E84.– | s.o. |
| Autres | s.o. | 1.GE.89.^, 1.GE.91.^, 1.GR.87.^, 1.GR.89.^, 1.GR.91.^, 1.GT.87.^, 1.GT.89.^, 1.GT.91.^, 1.GR.58.^, 1.GT.58.^ |
| Dispositifs | J95.00 à J95.03, J95.08, Z43.0, Z93.0, Z99.0, T85.6, Z99.1 | 1.GJ.77.LA, 1.GJ.77.QB, 2.GJ.70.BA, 2.GM.70.BA, 1.GJ.50.CA-NG, 1.GJ.50.CA-TS, 1.BJ.09.HA-DV, 1.BJ.09.JH-ED, 1.BJ.53.LA-DV, 1.GJ.54.^ |
| Transplantation | T86.800, T86.801, Z94.2 | 1.GT.85.^, 1.GR.85.^, 1.HY.85.LA-XX-K |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Tableau A4 Affections rénales et urologiques — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|---|--|--|
| Anomalies congénitales | Q60 à Q64 | s.o. |
| Insuffisance rénale chronique | N18.– | s.o. |
| Autres | Z90.5, Z90.6 | 1.PC.58.^, 1.PC.89.^, 1.PC.91.^, 1.PG.87.^, 1.PG.89.^, 1.PG.76.^, 1.PM.89.^, 1.PM.91.^, 1.PM.92.^ |
| Affections chroniques de la vessie | G83.4, N31.2, N31.9 | s.o. |
| Dispositifs | T85.7, Z93.5, Z93.6, Z91.1, Z99.2, Z43.5, Z43.6, Z46.6 | 1.KY.76.^, 1.KY.80.^, 1.PZ.21.HQ-BR, 1.PZ.21.HQ-BS, 1.PZ.21.HP-D4, 1.PE.50.^, 1.PE.57.DT.^, 1.PE.52.HH, 1.PG.52.^, 1.PG.77.LA, 1.PG.80.^, 1.PG.76.^, 1.PM.77.^, 1.PM.82.^, 1.PV.80.^, 1.IS.53.HN-LF, 1.IS.53.LA-LF, 1.PG.35.BA-D1, 1.PG.35.BA-D2, 1.PG.35.BA-D3, 1.PE.54.^, 1.PG.54.^, 1.PM.54.^ |
| Transplantation | T86.100, T86.101, Z94.0 | 1.PC.83.LA, 1.PC.85.^ |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Tableau A5 Affections gastro-intestinales — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|--|--|---|
| Anomalies congénitales | Q39.0 à Q39.4, Q41 à Q45 | s.o. |
| Maladie chronique du foie et cirrhose | K73.–, K74.–, K75.4, K76.0 à K76.3, K76.5, K76.8 | s.o. |
| Maladies inflammatoires de l'intestin | K50.–, K51.– | s.o. |
| Autres | I82.0, K55.1, K56.2, K59.3, Z98.0, Z90.3, Z90.4 | 1.FJ.87.^, 1.FJ.91.^, 1.NA.89.^, 1.NF.89.^, 1.NK.87.^, 1.NM.89.^, 1.OA.58.^, 1.OA.87.^, 1.OJ.89.^, 1.OK.91.^, 1.SY.84.^ |

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|------------------------|---|--|
| Dispositifs | K91.62, K91.61, Z93.1 à Z93.4, Z43.1 à Z43.4, Z46.8 | 1.NA.77.^, 1.NA.52.CA-NR, 1.NA.52.CA-TS, 1.NA.52.LP-TS, 1.NK.76.DQ, 1.NK.76.RJ, 1.NK.76.DR, 1.NK.76.SK, 1.NK.76.DS, 1.NK.76.SL, 1.NF.53.^, 2.NF.70.^, 1.NF.78.SH, 1.NF.78.SJ, 1.NF.78.DQ, 1.NF.78.DO, 1.NF.76.DQ, 1.NF.76.RJ, 1.NM.77.^, 1.NK.77.^, 1.NK.53.^, 1.NK.54.^, 1.OW.80.^, 1.OW.50.^, 1.OW.35.^, 1.NF.54.^ |
| Transplantation | T86.400, T86.401, T86.880, T86.881, Z94.4, Z94.81, Z94.82 | 1.NK.85.LA-XX-K, 1.NP.85.LA-XX-K, 1.OA.85.^, 1.OJ.85.^, 1.OK.85.^, 1.OJ.83.^ |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Tableau A6 Affections hématologiques et immunitaires — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|---|--|-----------------|
| Anémies héréditaires | D55 à D58 | s.o. |
| Anémies aplasiques | D60, D61, D71 | s.o. |
| Déficit immunitaire héréditaire | D80 à D89, D72.0, M30.3, M35.9 | s.o. |
| Troubles de la coagulation ou hémorragiques | D66, D68.2, D69.30, D69.4 | s.o. |
| Leucopénie | D70.0 | s.o. |
| Syndromes hémophagocytaires | D76.1 à D76.3 | s.o. |
| Sarcoïdose | D86.9 | s.o. |
| Immunodéficience acquise | B24 | s.o. |
| Périartérite noueuse et affections apparentées | M30.0, M31.0, M31.1, M31.3, M31.4, M31.6 | s.o. |
| Maladies diffuses du tissu conjonctif | M32.9, M33.9, M34.0, M34.1, M34.9 | s.o. |

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|-----------------|-----------------------|--|
| Autres | s.o. | 1.OB.89.^ |
| Transplantation | s.o. | 1.WY.19.^, 1.LZ.19.HH-U7-A, 1.LZ.19.HH-U7-J, 1.LZ.19.HH-U8-A, 1.LZ.19.HH-U8-J, 1.OB.85.GQ-XX-P |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Tableau A7 Affections métaboliques — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|--|---|--|
| Anomalies du métabolisme des acides aminés | E70.0, E70.2, E70.3, E70.8, E71.0 à E71.3, E72.0 à E72.4, E72.8, E72.9 | s.o. |
| Anomalies du métabolisme des glucides | E74.– | s.o. |
| Anomalies du métabolisme des lipides | E75.–, E77.0, E77.1, E78.–, E88.1, E88.88 | s.o. |
| Anomalies du stockage | E76.0 à E76.3, E85 | s.o. |
| Autres anomalies métaboliques | E79.1, E79.8, E80.4 à E80.7, E83.0, E83.1, E83.3, E83.4, D84.1, E88.–, H49.8 | s.o. |
| Troubles endocriniens | E00.9, E22.2, E23.0, E23.2, E23.3, E23.7, E24.0, E24.2, E24.3, E24.8, E24.9, E25.0, E25.8, E25.9, E26.8 | 1.FU.89.^, 1.FV.89.^, 1.PB.89.^, 1.AF.59.^, 1.AF.87.^, 1.QM.89.^, 1.QM.91.^, 1.RB.89.^, 1.RD.89.^, 1.RM.89.^, 1.RM.91.^ |
| Dispositifs | Z96.4 | 1.YY.53.LA-QK, 1.AX.53.LA-QK, 1.OA.53.LA-QK, 1.YS.53.LA-QK |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Tableau A8 Affections congénitales — codes de diagnostic

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA |
|---|---|
| Anomalies chromosomiques | Q90.9, Q91.3, Q91.4, Q91.7, Q92.8, Q93.—, Q95.0, Q96.9, Q97.—, Q98.—, Q99.8, Q99.9 |
| Anomalies osseuses et articulaires | E34.3, M41.0, M41.2, M41.39, M41.8, M41.9, M43.3, M96.5, Q72.2, Q75.0, Q75.2, Q75.9, Q76.0 à Q76.2, Q76.4 à Q76.7, Q77.—, Q78.0 à Q78.4 |
| Anomalies du diaphragme et de la paroi abdominale | K44.9, Q79.0 à Q79.5, Q79.9 |
| Autres anomalies congénitales | Q81.—, Q87.1 à Q87.3, Q87.4, Q87.8, Q89.7, Q89.9, Q99.2 |

Remarque

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

Tableau A9 Tumeurs — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|-----------------|--|-----------------|
| Tumeurs | C00 à C97, D01 à D09, D36.7, D10 à D36, D37 à D48, Q85.0 | 1.^.^35.^.^M^ |
| Transplantation | T86.000, T86.001, Z94.80, Z94.83 | s.o. |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Tableau A10 Autres affections non classées ailleurs — codes de diagnostic et d'intervention

| Sous-catégorie | Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|-----------------|---|--------------------------|
| Dispositifs | T84.09, T84.8, T84.19, T84.4, T84.59, T84.69, T84.7, T87.09—, T87.19, T87.2—, Y83.1, Y83.3, Z99.8 | 1.SC.75.^.^, 1.SA.75.^.^ |
| Transplantation | T86.88—, T86.9 | s.o. |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

s.o. : sans objet.

Annexe B : Codes de diagnostic et d'intervention utilisés pour isoler les patients ayant recours à une aide technologique

Tableau B1 Codes de diagnostic et d'intervention relatifs à l'aide technologique

| Codes de la CIM-10-CA | Codes de la CCI |
|---|---|
| K91.61, K91.62, T82.1, T82.5, T82.7, T82.700, T82.701, T82.79, T84.4, T84.7, T84.8, T85.6, T85.7, Y83.3, Z43.4, Z46.6, Z93.4, Z95.2, Z95.8, Z99.1, J95.00, J95.01, J95.02, J95.03, J95.08, J95.09, K91.49, K91.41, K91.42, K91.40, T82.3, T82.4, T85.0, T85.1, Z43.0, Z43.1, Z43.2, Z43.3, Z43.5, Z43.6, Z45.9, Z46.5, Z49.1, Z49.2, Z93.0, Z93.1, Z93.2, Z93.3, Z93.5, Z93.6, Z95.0, Z96.4, Z98.2, Z99.2 | <p>1.AC.52.ME-SJ, 1.AC.54.ME-SJ, 1.IS.53.GR-LF, 1.IS.53.HN-LF, 1.IS.53.LA-LF, 1.NF.53.BT-QB, 1.NF.53.BT-TS, 1.NF.53.CA-TS, 1.NF.53.DA-QB, 1.NF.53.DA-TS, 1.NF.53.HA-TS, 1.NF.53.LA-QB, 1.NF.53.LA-TS, 1.NF.78.DQ, 1.NK.53.BT-TS, 1.NK.53.CA-TS, 1.NK.53.HA-TS, 1.NK.54.HA-QB, 1.NK.54.HA-TS, 1.PE.50.DA-BJ, 1.PZ.21.HQ-BS, 1.SC.75.PF-NW-A, 1.SC.75.PF-NW-K, 1.SC.75.PF-NW-Q, 2.GJ.70.BA</p> <p>1.GJ.54.CA-NR, 1.GJ.54.JA-NG, 1.GJ.54.JA-TS, 1.GJ.54.JA-TW, 1.GJ.54.JA-TU, 1.GJ.77.LA, 1.GJ.77.LA-LG, 1.GJ.77-QB, 1.HB.53.LA-JA, 1.HD.53.GR-JA, 1.HZ.53.GR-FS, 1.HZ.53.GR-NK, 1.HZ.53.GR-NM, 1.HZ.53.GR-NN, 1.HZ.53.GR-NL, 1.HZ.53.LA-FS, 1.HZ.53.LA-NK, 1.HZ.53.LA-NL, 1.HZ.53.LA-NM, 1.HZ.53.LA-NN, 1.HZ.53.QA-NK, 1.HZ.53.QA-NL, 1.HZ.53.QA-NM, 1.HZ.54.LA-NJ, 1.KY.76.LA, 1.NF.54.HA-QB, 1.NF.54.HA-TS, 1.NF.54.JA-TS, 1.NK.53.DA-TS, 1.NK.53.LA-TS, 1.NK.77.EM, 1.NK.77.EN, 1.NK.77.RQ, 1.NK.77.RR, 1.NK.77.RR-XX-G, 1.NM.77.EP, 1.NM.77.EP-XX-G, 1.NM.77.RS, 1.NM.77.RS-XX-G, 1.OW.35.CA-D1, 1.OW.35.CA-D2, 1.OW.35.CA-D3, 1.OW.35.HA-D1, 1.PE.52.HH, 1.PE.54.BA-NR, 1.PE.54.DA-NR, 1.PE.54.JA-TS, 1.PE.54.LA-NR, 1.PV.80.LA, 1.PZ.21.HP-D4, 1.PZ.21.HQ.BR</p> <p>1.AA.52.HA, 1.AN52.DA, 1.AB.52.DA, 1.AP.52.MJ-SJ, 1.AC.52.MF-SJ, 1.AP.52.MF-SJ, 1.AC.52.MQ-SJ, 1.AP.52.MQ-SJ, 1.AC.52.ME-SJ, 1.AP.52.ME-SJ, 1.AC.52.SE-SJ, 1.AC.52.MP-SJ, 1.AC.54.JA-TS, 1.AP.54.MQ-SJ, 1.AP.54.MJ-SJ, 1.AP.54.MF-SJ, 1.AP.54.ME-SJ, 1.AC.54.MQ-SJ</p> <p>1.AC.54.MP-SJ, 1.AC.54.MJ-SJ, 1.AC.54.MF-SJ, 1.AX.52.ME-SJ, 1.AX.52.MB-SJ, 1.AX.52.MQ-SJ, 1.AX.53.DA-FT, 1.AX.53.LA-FT, 1.AX.11.HA-P1, 1.AW.09.HA-X7, 1.AX.13.HA-C2, 1.AX.13.GP-C2, 1.AX.11.HA-P2, 1.AX.53.DA-DV, 1.AX.53.LA-DV, 1.AX.80.HA-U9, 1.AX.54.HA-SJ, 1.AX.55.LA-SJ, 1.AX.53.DA-PL, 1.AX.53.LA-PL, 1.BG.11.HA-P1, 1.BG.11.HA-P2, 1.AZ.94.LA</p> <p>1.GJ.77.HA, 1.GJ.82, 1.GJ.53.BA-EM, 1.GJ.53.HA-EM, 1.GJ.53.LA-EM, 1.GJ.53.LA-PM</p> <p>1.OT.53, 1.PC.82.LA, 1.PE.52.HA, 1.PV.50.BA-BJ, 1.PV.50.BA-BM, 1.PV.50.BA-BP, 1.PV.57.BA-AM, 1.PV.57.BA-GX, 1.PV.57.LA-GX, 1.PV.59.BA-AG, 1.PV.59.BA-AS, 1.PV.59.BA-AT, 1.PV.59.BA-AZ, 1.PV.59.BA-GX, 1.PV.59.BA-X7, 1.PV.59.LA-GX, 1.PV.80.DA, 2.PV.70.BA, 2.PV.70.DA</p> <p>1.NF.56.DA, 1.NF.56.LA, 1.NF.52.HA-TS, 1.NF.53.BA-TS, 1.NF.80.DA, 1.OW.12.ZZ, 1.OW.35.HA-D3, 1.OW.35.HA-D2, 1.NA.54.JA-HG, 1.NP.54.JA-TS, 1.NF.54.JA-HG, 1.NA.54.JA-TS, 1.NA.54.JA-NR</p> <p>1.PM.52.BA-TS, 1.PM.52.BT, 1.PM.52.CA-TS, 1.PM.52.HA, 1.PM.52.HH-TS, 1.PM.52.JA, 1.PM.52.LA-TS, 1.PV.50.BA-BJ, 1.PV.50.BA-BM, 1.PV.50.BA-BP, 1.NP.73.BA, 1.NP.73.DA, 1.NP.73.JH, 1.NP.73.LA</p> <p>1.AX.53.LA-QK, 1.OA.53.LA-QK, 1.SY.53.LA-QK, 1.ZZ.35.CA-N3, 1.ZZ.35.HA-N3, 1.ZZ.35.YA-N3</p> |

Remarques

CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

CCI : Classification canadienne des interventions en santé.

Annexe C : Définition des consultations médicales en milieu communautaire

Tableau C1 Détermination des consultations médicales en milieu communautaire

| Province | Catégorie de médecin | Codes de spécialité | Codes de soins dans la collectivité |
|-----------------|-------------------------------------|--|--|
| Nouvelle-Écosse | Omnipraticien | 000 | <ul style="list-style-type: none"> • facility_type = vide, « OFFICE », « LODGE » ou « CORRECTIONAL CENTRE » |
| | Pédiatre | 012 | |
| | Spécialiste en milieu communautaire | Tout code autre que 000 ou 012, et soins en milieu communautaire | |
| Ontario | Omnipraticien | 000 | L'un des codes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • facility_type = « OFF », « HOP », « HOM », « HRP », « IHF », « OTN », « PDF » ou « RTF » • facility_type = vide et facility_code = vide |
| | Pédiatre | 026 | |
| | Spécialiste en milieu communautaire | Tout code autre que 000 ou 026, et soins en milieu communautaire | |
| Alberta | Omnipraticien | 185 | L'un des codes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • facility_type = « ACT » et func_center = « CLNC » ou « D/N » • facility_type = vide et func_center = vide (indique une visite à domicile) • facility_type = « OFFC », « CACC », « MLHL », « DMHL », « CRCT » ou « DIAG » |
| | Pédiatre | 360 | |
| | Spécialiste en milieu communautaire | Tout code autre que 185 ou 360, et soins en milieu communautaire | |

Remarque

Les dispensateurs de soins de santé primaires incluent uniquement les omnipraticiens et les pédiatres.

Annexe D : Codes de tarif utilisés pour isoler les facturations de soins palliatifs

Tableau D1 Codes de tarif utilisés pour isoler les soins palliatifs, selon la province

| Province | Codes de tarif |
|-----------------|--|
| Nouvelle-Écosse | 03.09C, 03.03C |
| Ontario | A945, C945, K023, G512, G511, B966, B998, B997, C882, C982, W882, W982, W872, W972, K700 |
| Alberta | 03.05I, 03.05T, 03.05U |

Références

1. Feudtner C, et al. [Pediatric complex chronic conditions classification system version 2: Updated for ICD-10 and complex medical technology dependence and transplantation.](#) *BMC Pediatrics*. 2014.
2. Cohen E, et al. [Patterns and costs of health care use of children with medical complexity.](#) *Pediatrics*. 2012.
3. Cohen E, et al. [Health care use during transfer to adult care among youth with chronic conditions.](#) *Pediatrics*. 2016.



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

22795-0920

