



Visites au service d'urgence : métadonnées sur les volumes et la durée médiane du séjour

Depuis décembre 2021, les statistiques sur les visites au service d'urgence (y compris les résultats antérieurs) sont disponibles sous forme de tableaux de données supplémentaires préformatés provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ces résultats étaient auparavant présentés sous forme de tableaux interactifs dans l'outil [Statistiques éclair](#) de l'ICIS.

Les métadonnées des tableaux de données supplémentaires sont présentées selon le modèle suivant :

Nom du fichier	Brève description du fichier
Source(s) des données	Base(s) de données d'où proviennent les données du tableau
Statistiques disponibles	Chiffres présentés dans le tableau (p. ex. nombre de visites et durée du séjour)
Répartitions possibles	Toutes les méthodes possibles de regroupement des données du tableau (p. ex. selon le sexe ou par tranche d'âge de 5 ans)
Inclusions	Caractéristiques des enregistrements utilisés pour le tableau
Exclusions	Caractéristiques des enregistrements non pris en compte pour le tableau
Méthodologie	Méthode analytique servant à calculer les données présentées dans le tableau
Remarques importantes	Autres renseignements pertinents pour le tableau (p. ex. dénombrement pour un exercice donné)
Coordonnées	Où obtenir de plus amples renseignements sur les tableaux



Métadonnées des Statistiques éclair

Nom du fichier	SNISA — Visites au service d'urgence : volumes et durée médiane du séjour, 2003-2004 à 2021-2022 — statistiques supplémentaires
Source(s) des données	Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
Statistiques disponibles	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de visites au service d'urgence• Durée médiane du séjour (en minutes)
Répartitions possibles	<ul style="list-style-type: none">• Exercice de la visite selon la date d'inscription<ul style="list-style-type: none">– 2003-2004 à 2021-2022• Niveau de triage<ul style="list-style-type: none">– Total, réanimation, très urgent, urgent, moins urgent, non urgent et inconnu• Issue de la visite<ul style="list-style-type: none">– Total, le patient est retourné à son domicile ou à son lieu de résidence, a quitté ou n'a pas été vu par un dispensateur de soins, a été admis, a été transféré, est décédé, a fait l'objet d'un transfert intra-établissement, inconnu• Problème principal<ul style="list-style-type: none">– Tout, infarctus aigu du myocarde (IAM), asthme, pneumonie, pneumonie grippale, traumatisme, collision impliquant un véhicule à moteur, chute accidentelle• Sexe<ul style="list-style-type: none">– Tous sexes confondus, hommes, femmes• Tranches d'âge de 5 et 20 ans
Inclusions	<ul style="list-style-type: none">• Les visites au service d'urgence des établissements participants de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Québec, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Yukon sont incluses. Remarque : Les données du Québec sur les visites au service d'urgence sont incluses dans le SNISA depuis 2018-2019.<ul style="list-style-type: none">– Ces visites sont indiquées dans le centre d'activité des Normes sur les systèmes d'information de gestion (Normes SIG) au moyen d'un code de la série 7*310 ou du code du groupe de soins ambulatoires correspondant aux services d'urgence (depuis 2010-2011).• Les non-résidents et résidents du Canada qui reçoivent des soins dans les services d'urgence participants du Canada sont inclus.• Les enregistrements comportant une durée de séjour non valide sont inclus dans le nombre de visites au service d'urgence.• Les enregistrements pour lesquels le niveau de triage n'est pas connu sont inclus dans le nombre de visites au service d'urgence.• Les enregistrements dans lesquels le sexe inscrit est « autre » sont inclus dans la catégorie Tous sexes confondus.• Les enregistrements comportant une date de naissance inconnue sont inclus dans la catégorie Total selon l'âge.



Métadonnées des Statistiques éclair

Exclusions	<ul style="list-style-type: none">• Les visites au service d'urgence des établissements non participants sont exclues.• Les visites planifiées au service d'urgence sont exclues.<ul style="list-style-type: none">– Indicateur de visite planifiée au service d'urgence = Y ou Indicateur de visite au service d'urgence = 0 (depuis 2011-2012)• Les enregistrements pour lesquels le sexe est catégorisé comme « non différencié » sont exclus (depuis 2012-2013).• Les enregistrements comportant une durée de séjour non valide ou pour lesquels le patient est parti après l'inscription sans avoir été vu ou sans avoir fait l'objet d'un triage (issue de la visite 02 de 2013-2014 à 2017-2018, et issue de la visite 61 depuis 2018-2019) sont exclus des calculs de la durée médiane du séjour.• Les enregistrements en double sont aussi exclus. Ils sont décelés au moyen de tous les éléments de données, sauf les suivants : am_care_key, abstract_id_number et date_recorded.
Méthodologie	<ol style="list-style-type: none">1. Niveau de triage : Les 5 niveaux de triage des visites au service d'urgence ont été mis au point par l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), avec des définitions établies selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les services des urgences (ÉTG).<ul style="list-style-type: none">• Réanimation (niveau 1) : Affections qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre (ou qui présentent un risque imminent de détérioration), et qui nécessitent une intervention agressive et immédiate.• Très urgent (niveau 2) : Affections qui représentent une menace potentielle pour la vie, pour l'intégrité d'un membre ou sa fonction, qui nécessitent une intervention médicale rapide ou des actes délégués.• Urgent (niveau 3) : Affections qui peuvent s'aggraver progressivement jusqu'à représenter un problème grave nécessitant une intervention urgente. Ces affections peuvent être associées à un inconfort significatif ou affecter la capacité de travailler ou d'effectuer des activités de la vie quotidienne.• Moins urgent (niveau 4) : Affections liées à l'âge du patient, au degré de détresse ou au potentiel de détérioration ou de complications, qui peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai d'une à 2 heures.• Non urgent (niveau 5) : Affections qui peuvent être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique, avec ou sans signes de détérioration. L'investigation et les interventions pour certains de ces problèmes ou traumatismes peuvent être retardées ou le patient pourrait être dirigé vers d'autres services de l'hôpital ou du système de soins de santé.• Inconnu (niveau 9 ou non indiqué) : Se produit lorsque le niveau de triage n'est pas consigné ou lorsque les patients quittent le service d'urgence avant le triage (issue de la visite 02 de 2013-2014 à 2017-2018, et issue de la visite 61 depuis 2018-2019).



Méthodologie (suite)

2. Issue de la visite : L'issue de la visite renvoie à l'une des conclusions suivantes de la visite au service d'urgence, qui sont définies par le SNISA de l'ICIS (pour la légende des codes désignant l'issue de la visite, voir le Manuel du SNISA) :
- Les codes et groupes d'issues de la visite figurant dans les tableaux supplémentaires ont été modifiés en 2018-2019.
 - Depuis 2018-2019, le groupe « Le patient est retourné à son domicile » comprend les codes d'issue de la visite 16 (Domicile avec services de soutien ou orientation) ou 17 (Domicile privé). Les codes 01 (Le patient est retourné à son domicile) ou 15 (Le patient est retourné à sa résidence) étaient inclus jusqu'en 2017-2018. Remarque : Le code 15 a été ajouté en 2005-2006. Par conséquent, pour les exercices antérieurs, seul le code d'issue de la visite 01 a été employé pour ce groupe.
 - Depuis 2018-2019, le groupe « Le patient a quitté sans avoir été vu » comprend les codes 61 (Patient ayant quitté après l'inscription), 62 (Patient ayant quitté après le traitement initial), 63 (Patient ayant quitté après le triage) ou 64 (Patient ayant quitté après l'évaluation initiale). Les codes 02, 03, 04 ou 05 étaient inclus dans les exercices antérieurs.
 - Le groupe « Le patient a été admis » comprend les codes 06 (Admission dans l'établissement déclarant comme patient hospitalisé à l'unité de soins spéciaux ou dans la salle d'opération à la suite d'une visite dans un centre d'activité de soins ambulatoires) ou 07 (Admission dans l'établissement déclarant comme patient hospitalisé dans une autre unité de l'établissement à la suite d'une visite dans un centre d'activité de soins ambulatoires).
 - Le groupe « Le patient a été transféré » comprend les codes 08 (Transfert vers un autre établissement de soins de courte durée), 09 (Transfert vers un établissement autre que de soins de courte durée), 30 (Soins en hébergement), 40 (Foyer de groupe ou logement supervisé) ou 90 (Établissement correctionnel). Remarque : Les codes 30, 40 et 90 ont été ajoutés en 2018-2019. Par conséquent, pour les exercices antérieurs, seuls les codes d'issue de la visite 08 ou 09 ont été employés pour ce groupe.
 - Depuis 2018-2019, le groupe « Le patient est décédé » comprend les codes 71 (Décédé à l'arrivée), 72 (Décédé à l'établissement), 73 (Aide médicale à mourir) ou 74 (Suicide à l'établissement). Les codes 10 (Décès après l'admission) ou 11 (Décès à l'arrivée) étaient inclus dans les exercices antérieurs.
 - Le groupe « Transfert intra-établissement » comprend les codes 12 (Transfert intra-établissement à l'unité de chirurgie d'un jour), 13 (Transfert intra-établissement au service d'urgence) ou 14 (Transfert intra-établissement dans une clinique).
3. Problème principal
- Infarctus aigu du myocarde (IAM) : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme problème principal :
 - a. versions 2003 et 2006 : I21 ou I22
 - b. version 2007 avec correctif, versions 2009, 2012, 2015 et 2018 : I21, I22, R94.30 ou R94.31*
 - Pneumonie : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme problème principal :
 - a. versions 2003 et 2006 : A481, J120, J121, J122, J128, J129, J13, J14, J150, J151, J152, J153, J154, J155, J156, J157, J158, J159, J160, J168, J180, J181, J182, J188, J189 ou J851
 - b. versions 2009, 2012, 2015 et 2018 : A481, J120, J121, J122, J128, J129, J13, J14, J150, J151, J152, J153, J154, J155, J156, J157, J158, J159, J160, J168, J180, J181, J182, J188, J189, J851 ou J123



Méthodologie (suite)

- Pneumonie grippale[†] : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme problème principal :
 - a. version 2003 : J10.0 ou J11.0
 - b. versions 2006, 2009, 2012 et 2015 : J09, J10.0 ou J11.0
 - c. versions 2015 et 2018 pour les exercices 2016-2017 à 2021-2022 : J10.0 ou J11.0
- Asthme : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant le code suivant de la CIM-10-CA comme problème principal :
 - versions 2003, 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 : J45
- Traumatisme : Tout enregistrement de visite au service d'urgence (à l'exclusion de ceux pour lesquels le problème principal est un IAM, une pneumonie, une pneumonie grippale ou l'asthme) indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme l'un des autres problèmes :
 - a. version 2003 : V01-V99, W00-W19, W20-W45, W49- W60, W64-W70, W73-W77, W81, W83-W94, W99, X00-X06, X08-X19, X30-X39, X50, X52, X58, X59, X70-X84, X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09, Y20-Y34 ou Y35-Y36
 - b. versions 2006 et 2009 : V01-V99, W00-W19, W20-W45, W46, W49-W60, W64-W70, W73-W77, W81, W83-W94, W99, X00-X06, X08-X19, X30-X39, X50, X52, X58, X59, X70-X84, X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09, Y20-Y34 ou Y35-Y36
 - c. versions 2012, 2015 et 2018 : V01-V99, W00-W19, W20-W44, W4509, W46, W49-W60, W64-W70, W73-W77, W81, W83-W94, W99, X00-X06, X08-X19, X30-X39, X50, X52, X58, X59, X70-X84, X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09, Y20-Y34 ou Y35-Y36
- Collisions impliquant un véhicule à moteur[‡] : Tout enregistrement de visite au service d'urgence (à l'exclusion de ceux pour lesquels le problème principal est un IAM, une pneumonie, une pneumonie grippale ou l'asthme) indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme l'un des autres problèmes :
 - versions 2003, 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 : V01-V99
- Chutes accidentelles[‡] : Tout enregistrement de visite au service d'urgence (à l'exclusion de ceux pour lesquels le problème principal est un IAM, une pneumonie, une pneumonie grippale ou l'asthme) indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme l'un des autres problèmes :
 - versions 2003, 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 : W00-W19

Remarques

* R94.30 et R94.31 indiquent des cas possibles d'IAM. Une vérification est nécessaire dans le milieu de soins de courte durée pour confirmer le résultat.

† Le nombre de pneumonies grippales n'est pas inclus dans le nombre de pneumonies.

‡ Les collisions impliquant un véhicule à moteur et les chutes accidentelles représentent des sous-ensembles de la catégorie Traumatisme. Les autres accidents de transport (comme les accidents de transport aquatique, aérien et spatial) ont aussi été inclus dans la catégorie Collisions impliquant un véhicule à moteur; cependant, ils comptaient pour moins de 2 % des visites au service d'urgence liées à cette catégorie.



Méthodologie (suite)

4. Âge : La date d'inscription moins la date de naissance.
5. Nombre total de visites au service d'urgence : Tous les enregistrements après application des critères d'inclusion et d'exclusion indiqués ci-dessus.
6. Durée médiane du séjour :
 - Depuis 2013-2014, la durée médiane du séjour est calculée d'après la durée du séjour (DS) en heures, un élément de données dérivé du SNISA. On convertit la durée médiane du séjour (en minutes) en multipliant la DS en heures par 60.
 - De 2010-2011 à 2012-2013, la DS = [date et heure de la décision concernant la sortie du patient ou date et heure de sortie du patient du service d'urgence] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].
 - Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.
 - Si l'issue de la sortie est 06, 07, 08, 09, 12, 13 ou 14, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de la décision concernant la sortie.
 - Si l'issue de la visite est 01, 02, 03, 04, 05, 10, 11 ou 15, utiliser la date et l'heure de la décision concernant la sortie si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence.
 - De 2008-2009 à 2009-2010, la DS = [date et heure de sortie du patient ou date et heure de sortie du patient du service d'urgence] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].
 - Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.
 - Si l'issue de la sortie est 06, 07, 08 ou 09, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie.
 - Si l'issue de la visite est 01, 02, 03, 04, 05, 10, 11, 12, 13, 14 ou 15, utiliser la date et l'heure de sortie si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence.
 - Pour 2007-2008, la DS = [date et heure de sortie du patient ou date et heure de sortie du patient du service d'urgence] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].
 - Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.
 - Si l'issue de la sortie est 06, 07, 08 ou 09, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie.
 - Si l'issue de la visite est 01, 02, 03, 04, 05, 10, 11, 12, 13, 14 ou 15, utiliser la date et l'heure de sortie.
 - De 2003-2004 à 2006-2007, la DS = [date et heure de la fin de la visite] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].
 - Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.



Métadonnées des Statistiques éclair

Remarques importantes	<ul style="list-style-type: none">• Bien que l'ICIS effectue des contrôles rigoureux des données du SNISA et offre des cours de formation aux codificateurs et un soutien aux fournisseurs, il n'en demeure pas moins qu'en dernier ressort, il incombe aux établissements déclarants de veiller à ce que leurs données reflètent de manière exacte et complète les activités de soins ambulatoires dans ces établissements.• Le nombre d'établissements qui soumettent des données sur les visites au service d'urgence au SNISA varie depuis 2003-2004. En raison de cette variation, il n'est pas recommandé d'établir des tendances d'un exercice à l'autre, surtout pour les provinces et territoires dont la couverture n'est pas complète. Nous recommandons aux utilisateurs de consulter les documents sur la qualité des données du SNISA pour obtenir un complément d'information.• En plus des tableaux supplémentaires, des Statistiques éclair en tableaux préformatés sont aussi accessibles. Pour accéder à ces tableaux sur le site Web de l'ICIS (icis.ca), cliquez sur Accéder aux données et aux rapports puis sur Statistiques éclair (sous Accès fréquent). Tapez ensuite SNISA dans la barre de recherche.• Pour obtenir des renseignements méthodologiques détaillés sur l'indicateur Durée totale du séjour au service d'urgence (en heures, percentile), consultez le Répertoire des indicateurs de l'ICIS.• Les statistiques présentées indiquent le nombre de visites, ce qui ne correspond pas nécessairement au nombre de patients.• En 2003-2004, 2004-2005 et 2008-2009, certains établissements ont déclaré un nombre excessivement élevé d'enregistrements de visites au service d'urgence (plus de 10 %) sous le code d'issue de la visite 05 (le patient a quitté le service avant la fin du traitement). Ces enregistrements ont été inclus dans le nombre de visites au service d'urgence, mais exclus du calcul du nombre d'issues de la visite valides.• En 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006, il est possible que certains établissements aient surestimé la DS pour les visites au service d'urgence en raison de la difficulté de déterminer l'heure exacte de la fin de la visite. Lorsque l'heure exacte de la fin de la visite n'est pas disponible, certains systèmes des fournisseurs et certains responsables de la saisie des données utilisent « 2359 » comme valeur de substitution.• Il est possible que la DS au service d'urgence ne puisse pas être comparée entre les différents exercices compte tenu de l'ajout ou du retrait de certains éléments utilisés pour le calcul de la DS au service d'urgence. En 2007-2008, 4 éléments de données (date et heure de la décision d'admission et date et heure de la fin de la visite) ont été supprimés, car ils ne permettaient pas de calculer les indicateurs clés. Par ailleurs, 4 nouveaux éléments de données (date et heure de la sortie et date et heure de sortie du patient du service d'urgence) ont été ajoutés dans le SNISA en 2007-2008 afin que les indicateurs clés, tels que le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation, puissent être calculés.
Coordonnées	<p>Pour de plus amples renseignements sur le Système national d'information sur les soins ambulatoires, visitez la page Web sur les métadonnées du SNISA ou écrivez-nous à bdca@icis.ca.</p> <p>Veillez adresser toute autre demande à :</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé 495, chemin Richmond, bureau 600 Ottawa (Ontario) K2A 4H6 Téléphone : 613-241-7860 Télécopieur : 613-241-8120</p>

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Visites au service d'urgence : métadonnées sur les volumes et la durée médiane du séjour*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.