



Document sur la qualité des données,
Base de données sur les congés des patients —
information sur l'exercice courant, 2014-2015



Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

Abréviations	4
Objectif	5
Couverture	5
Non-réponse	6
Annexe A : Tableaux de données du SNISA	7
Annexe B : Évolution des champs du SNISA, par exercice	12
Renseignements	19
Bibliographie	19

Abréviations

Alb.	Alberta
BDCA	Bases de données clinico-administratives
C.-B.	Colombie-Britannique
CC	cathétérisme cardiaque (clinique)
CIM-10-CA	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada
CJ	chirurgie d'un jour
CO	clinique d'oncologie
DR	dialyse rénale (clinique)
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ID	imagerie diagnostique
Î.-P.-É.	Île-du-Prince-Édouard
Man.	Manitoba
NAM	numéro d'assurance-maladie
N.-É.	Nouvelle-Écosse
Ont.	Ontario
Sask.	Saskatchewan
SIG	système d'information de gestion
SM	santé mentale (clinique)
SNISA	Système national d'information sur les soins ambulatoires
SU	service d'urgence
Yn	Yukon

Objectif

Le présent rapport, *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information sur l'exercice courant*, est publié annuellement et fournit de l'information sur la qualité des fichiers de données de l'exercice en question. Un rapport connexe, *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information pluriannuelle*, fournit de l'information contextuelle sur le système d'information afin d'aider les utilisateurs à déterminer si l'information répond à leurs besoins. Le *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — glossaire* est également disponible.

Vous trouverez des renseignements sur la façon de remplir les abrégés du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), des descriptions détaillées des éléments de données et des instructions de collecte dans le *Manuel de saisie de l'information du SNISA*. Pour obtenir un sommaire des éléments de données obligatoires et facultatifs du SNISA par groupe de soins ambulatoires, consultez le document [Éléments de données du SNISA](#) disponible sur le site Web de l'ICIS.

Couverture

Le SNISA comprend des données sur les visites au service d'urgence et en soins ambulatoires en milieu hospitalier et extrahospitalier, y compris les visites en chirurgie d'un jour (CJ) et dans les cliniques de consultation externe. Ces données sont recueillies auprès de tous les établissements déclarants du Canada et concernent les soins offerts aux patients inscrits dans ces établissements entre le 1^{er} avril et le 31 mars de l'exercice donné.

- En 2014-2015, un total de 21 031 102 abrégés ont été soumis au SNISA (consultez le tableau 2 à l'annexe A); 20 093 192 abrégés ont été soumis en 2013-2014. Il s'agit d'une augmentation de 4,7 %, laquelle est attribuable en partie à l'ajout d'établissements déclarants, dont un à l'Île-du-Prince-Édouard (données sur les chirurgies d'un jour) et un en Saskatchewan (données de niveau un sur les services d'urgence). Pour de plus amples renseignements sur les niveaux de soumission, consultez le rapport *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information pluriannuelle*.
- La soumission de données sur les chirurgies d'un jour au SNISA est obligatoire à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, en Ontario et en Alberta. Les autres provinces et territoires soumettent leurs données sur les chirurgies d'un jour à la Base de données sur les congés des patients (BDGP) ou à la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). Vous trouverez des renseignements sur la BDGP dans le *Document sur la qualité des données, Base de données sur les congés des patients*, et sur la BDMH dans le *Document sur la qualité des données, Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière*.

- L'Ontario et l'Alberta ont soumis toutes leurs données de niveau 3 sur les services d'urgence. En 2014-2015, le Yukon et l'Île-du-Prince-Édouard ont soumis des données de niveau 3 sur les services d'urgence; la Colombie-Britannique, des données de niveau 2 sur les services d'urgence; la Saskatchewan, des données de niveau 1 et 2 sur les services d'urgence et la Nouvelle-Écosse et le Manitoba, des données de niveau 1 et 3 sur les services d'urgence. Il se peut que les abrégés soumis au niveau 1 ou 2 par ces provinces ne comportent pas tous les codes liés aux diagnostics et aux interventions.
- 2 établissements dotés d'un service d'urgence ont été identifiés au Yukon pour la déclaration au SNISA, mais aucun n'a soumis de données à l'ICIS. L'un d'eux n'a pas soumis de données au SNISA depuis 2011-2012.
- Au cours de l'exercice, des établissements ouvrent, ferment ou fusionnent, ce qui fait varier le nombre d'établissements déclarants.
- Le taux de surdénombrement en raison de doublons en 2014-2015 était de 0,75 %. Cela représentait 156 148 abrégés en double (consultez le tableau 5 à l'annexe A).
- Toujours en 2014-2015, aucune source de sous-dénombrement n'a été constatée à l'échelle des établissements.
- En 2014-2015, 47,09 % des données provenaient de l'Ontario et 40,96 %, de l'Alberta.

Non-réponse

La non-réponse au niveau des établissements ou des enregistrements fait référence aux données incomplètes soumises par les établissements qui font partie de la base de sondage. Une autre non-réponse peut également se produire dans tous les cas d'enregistrements rejetés en suspens qui ne sont pas soumis de nouveau au cours de la période de collecte.

- Le taux de non-réponse au niveau des établissements était de 0,59 % pour les services d'urgence, puisque 2 établissements du Yukon n'ont pas soumis de données pour toutes les périodes de 2014-2015.
- Les taux estimatifs de non-réponse au niveau des enregistrements étaient de 0,095 % pour les services d'urgence, de 0,024 % pour la chirurgie d'un jour et de 0,003 % pour tous les autres niveaux de soins. Ces taux sont attribuables au fait que 6 établissements ont omis de soumettre des données pour certaines périodes en 2014-2015 (4 établissements de l'Ontario), que 2 établissements ont omis de soumettre des données pour toutes les périodes en 2014-2015 (2 établissements du Yukon) et que 1 337 abrégés rejetés en suspens n'ont pas été soumis de nouveau.
- Veuillez consulter le tableau 4 pour connaître les taux de non-réponse à certains éléments de données du SNISA.

Annexe A : Tableaux de données du SNISA

La population de référence du SNISA pour l'exercice 2014-2015 comprenait 424 établissements au Canada.

Tableau 1 : Nombre d'établissements ayant soumis des données au SNISA dans chaque groupe de soins ambulatoires, par province ou territoire, 2014-2015

Prov. ou terr.	Nombre total d'établissements déclarants	Service d'urgence			CJ	Clinique					ID	Autres soins ambulatoires
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		CC	DR	CO	SM	Autre		
Î.-P.-É.	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1
N.-É.	20	4	0	5	19	1	0	2	0	13	8	7
Ont.	189	0	0	177	150	23	54	85	1	81	14	8
Man.	8	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sask.	6	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alb.	169	0	0	108	94	4	4	7	31	107	120	120
C.-B.	29	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yn	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	424	15	31	293	265	28	58	94	32	201	142	136

Remarques

Pour obtenir une liste de la façon dont les groupes de soins ambulatoires sont définis au moyen des codes des centres d'activité des Normes SIG, veuillez consulter l'annexe D du *Manuel de saisie de l'information du SNISA*.

La catégorie Clinique — autre comprend les sous-catégories suivantes : soins médicaux, chirurgicaux, cardiaques, gynécologiques, neurologiques, obstétriques, pédiatriques, de réadaptation, rhumatologiques, ophtalmologiques, orthopédiques, de médecine familiale et les soins spécialisés de jour et de nuit, entre autres.

Le niveau de soumission des données de la C.-B. est établi en fonction des exigences de déclaration.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 : Sommaire de toutes les visites soumises au SNISA, par province ou territoire et groupe de soins ambulatoires, 2014-2015

Prov. ou terr.	Service d'urgence			CJ	Clinique					ID	Autres soins ambulatoires	Total N (%)
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		CC	DR	CO	SM	Autre			
Î.-P.-É.	0	0	26 136	13 045	0	0	0	0	0	0	1	39 182 (0,19)
N.-É.	167 784	0	100 620	102 307	2 519	0	799	0	17 061	3 739	76	394 905 (1,88)
Ont.	0	0	6 134 721	1 221 074	53 560	1 232 238	1 127 139	58	115 350	11 302	7 504	9 902 946 (47,09)
Man.	277 380	0	39 975	0	0	0	0	0	0	0	0	317 355 (1,51)
Sask.	150 719	98 331	0	0	0	0	0	0	0	0	0	249 050 (1,18)
Alb.	0	0	2 392 753	342 633	11 121	327 593	14 162	531 021	2 454 448	752 677	1 787 738	8 614 146 (40,96)
C.-B.	0	1 477 772	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 477 772 (7,03)
Yn	0	0	35 746	0	0	0	0	0	0	0	0	35 746 (0,17)
Total	595 883	1 576 103	8 729 951	1 679 059	67 200	1 559 831	1 142 100	531 079	2 586 859	767 718	1 795 319	21 031 102 (100,0)

Remarques

Pour obtenir une liste de la façon dont les groupes de soins ambulatoires sont définis au moyen des codes des centres d'activité des Normes SIG, veuillez consulter l'annexe D du *Manuel de saisie de l'information du SNISA*.

La catégorie Clinique — autre comprend les sous-catégories suivantes : soins médicaux, chirurgicaux, cardiaques, gynécologiques, neurologiques, obstétriques, pédiatriques, de réadaptation, rhumatologiques, ophtalmologiques, orthopédiques, de médecine familiale et les soins spécialisés de jour et de nuit, entre autres.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 3 : Variation en pourcentage du volume des abrégés soumis au SNISA entre 2013-2014 et 2014-2015, par province ou territoire et groupe de soins ambulatoires

Prov. ou terr.	Service d'urgence			CJ	Clinique					ID	Autres soins ambulatoires	Total
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		CC	DR	CO	SM	Autre			
Î.-P.-É.	—	—	-1,41	s.o.	—	—	—	—	—	—	s.o.	47,8
N.-É.	-0,67	—	25,5	0,4	-3,7	—	6,8	—	-16,6	193,9	40,7	5,1
Ont.	—	—	2,9	1,6	2,9	1,5	0,8	-9,4	103,5	9,1	9,1	2,9
Man.	3,58	—	-3,0	—	—	—	—	—	—	—	—	2,7
Sask.	27,3	7,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18,6
Alb.	—	—	1,3	7,3	1,2	2,9	10,6	23,9	3,6	2,7	5,2	4,4
C.-B.	-100	s.o.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17,21
Yn	—	—	5,5	—	—	—	—	—	—	—	—	5,5
Total	-67,2	31 620,7*	2,6	3,4	2,4	1,8	0,9	23,9	5,7	3,2	5,2	4,7

Remarques

* Cette importante variation en pourcentage s'explique par le changement de méthode de déclaration selon l'obligation dans les 29 établissements de la C.-B. de soumettre des données de niveau 2 sur les services d'urgence.

Pour obtenir une liste de la façon dont les groupes de soins ambulatoires sont définis au moyen des codes des centres d'activité des Normes SIG, veuillez consulter l'annexe D du *Manuel de saisie de l'information du SNISA*.

La catégorie Clinique — autre comprend les sous-catégories suivantes : soins médicaux, chirurgicaux, cardiaques, gynécologiques, neurologiques, obstétriques, pédiatriques, de réadaptation, rhumatologiques, ophtalmologiques, orthopédiques, de médecine familiale et les soins spécialisés de jour et de nuit, entre autres.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2013-2014 et 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 4 : Proportion des données inconnues saisies pour certains éléments de données du SNISA

Numéro de l'élément de données	Élément de données	Définition	Valeur inconnue	Proportion dans le SNISA 2013-2014, le cas échéant (%)	Proportion dans le SNISA 2014-2015, le cas échéant (%)	Variation en pourcentage entre 2013-2014 et 2014-2015
02	NAM	NAM non disponible	Zéros uniquement	1,16	1,12	-0,04
03	Province ou territoire émetteur du NAM	La province ou le territoire émettant le numéro d'assurance-maladie représente le gouvernement provincial ou territorial qui émet le numéro d'assurance-maladie	99	0,61	0,61	0,00

(suite à la page suivante)

Tableau 4 : Proportion des données inconnues saisies pour certains éléments de données du SNISA (suite)

Numéro de l'élément de données	Élément de données	Définition	Valeur inconnue	Proportion dans le SNISA 2013-2014, le cas échéant (%)	Proportion dans le SNISA 2014-2015, le cas échéant (%)	Variation en pourcentage entre 2013-2014 et 2014-2015
05	Code postal*	Le patient réside au Canada et son code postal est inconnu ou non valide	Code alphabétique à 2 caractères ou code à 6 chiffres non valide	1,85	1,28	-0,57
09	Date de naissance	La date de naissance est inconnue ou non valide	99 990 101 99 990 901 Combinaison du code d'âge U et d'une unité d'âge de 0	< 0,01	< 0,01	0,00
25	Heure de triage	Inconnue	9999	0,87	0,85	-0,02
26	Niveau de triage	Inconnue	99	1,14	1,09	-0,05
30	Heure de l'évaluation initiale du médecin	Inconnue	9999	11,13	10,0	-1,13
45	Autres problèmes	Codes du lieu de l'événement inconnus	U98.9	66,57	66,8	0,23
100	Échelle de Glasgow	Non disponible	99 ou vide	46,37	45,26	-1,11
101	Indicateur du port de la ceinture de sécurité	Inconnue	99	37,02	37,43	0,41
102	Indicateur du port du casque protecteur	Inconnue	99	71,42	71,37	-0,05
115	Heure de la décision concernant la sortie du patient	Inconnue	9999	2,26	2,56	0,3
117	Heure de sortie du patient, service d'urgence	Inconnue	9999	0,52	0,47	-0,05

Remarque

* Les codes postaux complets à 6 caractères qui n'ont pas été trouvés dans le plus récent Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada (juin 2013) sont considérés comme non valides. Les codes postaux abrégés qui se rapportent à une province ou un territoire canadien ou à des personnes en transition ou sans abri sont considérés comme inconnus.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2013-2014 et 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 5 : Abrégés en double dans le SNISA

Exercice		N (%) en 2013-2014	N (%) en 2014-2015
Service d'urgence	Niveau 1	664 (0,55)	787 (0,50)
	Niveau 2	0 (0,00)	0 (0,00)
	Niveau 3	28 (0,02)	23 (0,01)
Chirurgie d'un jour		1 027 (0,86)	987 (0,63)
Clinique	CC	2 (0,00)	2 (0,00)
	DR	3 510 (2,93)	3 153 (2,02)
	CO	15 (0,01)	21 (0,01)
	SM	81 807 (68,36)	121 333 (77,7)
	Autre	25 851 (21,6)	23 016 (14,74)
Imagerie diagnostique		84 (0,07)	397 (0,25)
Autres soins ambulatoires		6 676 (5,58)	6 429 (4,12)
Total		119 664	156 148
Proportion du SNISA		~0,60 %	~0,74 %

Remarque

La majorité des abrégés en double provenaient de l'Alberta en 2013-2014 (99,4 %) et en 2014-2015 (99,5 %).

Dans le cas des visites non planifiées à l'urgence de la même personne dans le même établissement, les visites ont chevauché les visites antérieures de ces personnes (après l'exclusion des agrégés en double). Ce chevauchement des visites (0,09 % de toutes les visites non planifiées) pourrait expliquer les abrégés soumis en double au SNISA.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2013-2014 et 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe B : Évolution des champs du SNISA, par exercice

La présente annexe doit être utilisée de pair avec le *Manuel de saisie de l'information du SNISA*.
Veuillez le consulter pour de plus amples détails.

Légende	
*	Aucun changement à l'élément de données
C	Changement à la définition de l'élément de données (y compris la valeur du code ou les instructions de collecte)
F	Modification du format de l'élément de données
S	Élément de données supprimé
N	Nouvel élément de données
O	Élément de données non existant

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
00A	Province ou territoire de l'établissement déclarant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00B	Numéro des soins ambulatoires de l'établissement déclarant	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00C	Exercice de la soumission	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00D	Période de soumission	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	*	*
00E	Numéro d'identification de l'abrégié	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00F	Numéro du codificateur	*	C	*	*	F	*	*	*	*	*	*	*
00G	Numéro d'identification de l'abrégié principal	O	O	O	O	O	O	O	O	S	N	O	O
01	Numéro de dossier	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*	*
02	Numéro d'assurance-maladie	C	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*	*
03	Province/territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*	C
04	Responsable du paiement	C	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*	*
05	Code postal	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	C

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
06	Code de résidence (code géographique)	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*
07	Sexe	*	*	C	*	C	*	*	*	*	*	*	*
08	Date de naissance	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*
09	Date de naissance estimée	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	*
10	Indicateur de médecin de famille	O	O	O	O	O	S	*	C	*	*	*	*
11	Numéro d'inscription aux soins ambulatoires	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*
12	Numéro séquentiel de la consultation ou de l'inscription aux soins ambulatoires	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13	Code de compte du centre d'activité des visites des Normes SIG	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	*
14	Admission par ambulance	*	*	*	*	C	*	*	*	C	*	*	C
15	Numéro de sortie de l'ambulance	*	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*
16	Milieu de vie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	Type de résidence	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	Type de visite	O	O	O	S	C	C	C	*	*	*	*	*
19	Statut de la visite aux soins ambulatoires	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	Mode de visite ou de communication	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*	*
21	Niveau de scolarité le plus élevé	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
22	Date d'arrivée	*	*	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*
23	Heure d'arrivée	*	*	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*
24	Date de triage	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*
25	Heure de triage	*	*	*	C	*	*	*	C	*	*	*	*
26	Niveau de triage (ETG)	*	*	*	C	C	C	*	*	C	*	*	*
27	Date d'inscription ou de visite	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
28	Heure d'inscription ou de visite	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
29	Date de l'évaluation initiale du médecin	*	*	C	C	C	C	*	*	*	*	*	*

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
30	Heure de l'évaluation initiale du médecin	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	C
31	Source de l'orientation du patient avant la visite aux soins ambulatoires	*	*	*	C	C	C	C	*	*	*	C	*
32	Établissement de provenance	*	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*
33	Date de la décision d'admission	O	O	O	O	O	O	O	S	*	*	*	*
34	Heure de la décision d'admission	O	O	O	O	O	O	O	S	*	*	*	C
35	Issue de la visite	*	*	C	C	C	C	*	*	*	C	*	C
36	Date de la fin de la visite	O	O	O	O	O	O	O	S	*	*	*	*
37	Heure de la fin de la visite	O	O	O	O	O	O	O	S	C	*	*	*
38	Référé à — à la fin de la visite aux soins ambulatoires	*	*	*	C	*	C	*	*	*	*	C	*
39	Établissement de destination	*	*	*	C	C	C	C	*	*	*	*	*
40	Type de dispensateur	*	*	C	C	C	C	*	C	*	*	*	*
41	Service du dispensateur	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	*	C
42	Numéro du dispensateur	*	F, C	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*
43, 43 (a à i)	Préfixe du problème (principal et autres)	*	*	*	C	C	C	C	*	C	*	*	C
44	Problème principal	*	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*
45 (a à i)	Autres problèmes	*	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*
46	Intervention principale	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
47 (a à i)	Autres interventions	*	C	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
48 (a à i)	Attribut de situation (principal et autres)	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	*
49 (a à i)	Attribut de lieu (principal et autres)	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	*
50 (a à i)	Attribut d'étendue (principal et autres)	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	*

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
51 (a à i)	Durée de l'intervention aux soins ambulatoires pour l'intervention principale et les autres interventions	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*	*
52 (a à i)	Code du lieu d'intervention pour l'intervention principale et les autres interventions	*	C	*	C	*	*	*	*	*	*	*	C
53	Technique anesthésique	*	F, C	*	C	*	C	*	*	*	C	*	*
54	Indicateur de décès au cours de l'intervention	O	O	O	O	S	*	*	*	*	*	*	*
55	Indicateur hors hôpital	*	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*
56	Numéro d'établissement hors hôpital	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
57	Indicateur de transfusion sanguine	*	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*
58	Composants et produits sanguins — globules rouges	C	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*
59	Plaquettes	C	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*
60	Plasma	C	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*
61	Albumine	C	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*
62	Autres produits sanguins	C	C	C	*	C	C	*	*	*	*	*	*
63	Autotransfusion de sang	C	*	C	*	C	C	*	*	*	*	C	*
64	Unités de globules rouges transfusées	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
65	Plaquettes	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
66	Plasma	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
67	Albumine	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
68	Autres produits sanguins	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
69	Nombre d'accouchements à terme antérieurs	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*
70	Nombre d'accouchements prématurés antérieurs	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
71	Nombre d'avortements spontanés antérieurs	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*
72	Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*
73	Âge gestationnel, cas d'avortements thérapeutiques	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*
74	Date des dernières menstruations	*	*	*	C	C	C	*	*	*	*	*	*
75 (a à j)	Code de compte du centre d'activité des Normes SIG	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	F	*
76	Coûts totaux directs liés au bénéficiaire de services	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	S	*
77	Coûts totaux indirects liés au bénéficiaire de services	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	S	*
78	Fournitures imputables	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	S	*
79–96 (a à e)	Projet spécial	*	C	*	C	C	*	*	*	*	*	*	*
97	Indicateur de l'ETGP	O	O	O	O	S	*	*	*	*	*	*	N
98	Secteur de programmes	*	*	*	C	C	*	*	*	*	*	*	N
99	Indicateur de visite planifiée au service d'urgence	O	O	O	S	C	*	C	*	*	*	*	N
100	Échelle de Glasgow	*	C	*	*	C	C	C	*	*	*	*	N
101	Indicateur du port de la ceinture de sécurité	*	*	*	C	*	*	*	*	*	*	*	N
102	Indicateur du port du casque protecteur	*	*	*	C	*	*	C	*	*	*	N	O
103	Niveau de soins/ bénéficiaire de services	O	O	S	*	*	*	*	*	*	*	N	O
104	Date de l'orientation	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O
105	GAP du fournisseur	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O
106	SGCA du fournisseur	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O
107	PCR du fournisseur [†]	*	*	F	*	*	*	*	*	C	*	N	O

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
108	Dossier complet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O
109	Date du début de l'intervention principale	*	C	C	C	C	*	*	*	*	*	N	O
110	Heure du début de l'intervention principale	*	C	C	C	C	*	*	*	*	*	N	O
111 (a à i)	Date du début de l'autre intervention	*	C	C	C	C	*	*	*	*	*	N	O
112 (a à i)	Heure du début de l'autre intervention	*	C	C	C	C	*	*	*	*	*	N	O
113	Raison de la visite/ motif de consultation [†]	O	O	O	S	*	C	*	*	N	O	O	O
114	Date de la décision concernant la sortie du patient	*	C	C	C	*	*	*	N	O	O	O	O
115	Heure de la décision concernant la sortie du patient	*	C	C	C	*	*	*	N	O	O	O	O
116	Date de sortie du patient, service d'urgence	*	*	C	*	C	*	*	N	O	O	O	O
117	Heure de sortie du patient, service d'urgence	*	*	C	*	C	*	*	N	O	O	O	O
118	Date d'arrivée de l'ambulance	*	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O
119	Heure d'arrivée de l'ambulance	*	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O
120	Date de traitement du transfert de l'ambulance à l'hôpital	*	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O
121	Heure de traitement du transfert de l'ambulance à l'hôpital	*	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O
122	Indicateur de l'unité d'observation	*	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O
123	Date d'arrivée à l'unité d'observation	*	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O
124	Heure d'arrivée à l'unité d'observation	*	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O
125	Date de sortie de l'unité d'observation	*	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O
126	Heure de sortie de l'unité d'observation	*	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
127, 127 (a à i)	Relation entre les problèmes (problème principal et autres problèmes)	*	*	C	C	*	N	O	O	O	O	O	O
128	Code de niveau de soumission	*	*	*	*	C	N	O	O	O	O	O	O
129	Code d'accès aux soins de santé primaires	*	*	*	*	*	N	O	O	O	O	O	O
130 (a à c)	Date de la demande de consultation	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
131 (a à c)	Heure de la demande de consultation	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
132 (a à c)	Service — demande de consultation	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
133	Date de l'évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
134	Heure de l'évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
135	Service — évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
136 (a à c)	Liste des raisons de consultation	*	*	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
137 (a à c)	Diagnostic de sortie du service d'urgence	*	C	C	C	N	O	O	O	O	O	O	O
138	État du client au triage	*	*	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
139	Indicateur de visite au service d'urgence	*	*	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
140	Catégorie d'âge attribuée par le fournisseur	*	*	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
141	Catégorie d'anesthésie attribuée par le fournisseur	*	*	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
142	Nombre total de technologies d'examen attribuées par le fournisseur	*	*	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
143 (a à c)	Date de la consultation	*	*	C	N	O	O	O	O	O	O	O	O
144 (a-c)	Heure de la consultation	*	*	C	N	O	O	O	O	O	O	O	O

Remarques

† De 2004-2005 à 2005-2006, le nom de l'élément de données 107 était ACW du fournisseur.

‡ De 2003-2004 à 2005-2006, la raison de la visite (élément de données 113) était codifiée à l'aide de la valeur « S » dans le champ Préfixe du problème principal (élément de données 43).

Renseignements

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec l'ICIS par courriel à bdca@icis.ca.

Bibliographie

Institut canadien d'information sur la santé. *Document sur la qualité des données, Base de données sur les congés des patients — information sur l'exercice courant, 2014-2015*. 2015.

Institut canadien d'information sur la santé. *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — glossaire*. 2012.

Institut canadien d'information sur la santé. *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information pluriannuelle*. 2012.

Institut canadien d'information sur la santé. *Éléments de données du SNISA pour 2014-2015*. 2014.

Institut canadien d'information sur la santé. *Manuel de saisie de l'information du SNISA 2014-2015*. 2014.

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
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2015 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Data Quality Documentation, National Ambulatory Care Reporting System — Current-Year Information, 2014–2015*.

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006