



SNISA

Spécifications techniques sur les tests de qualité des données en cours d'exercice

Systeme national d'information
sur les soins ambulatoires

2021-2022



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

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Spécifications techniques sur les tests de qualité des données en cours d'exercice, Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2021-2022*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *National Ambulatory Care Reporting System Open-Year Data Quality Test Specifications, 2021–2022*.

Table des matières

Introduction	4
Objectif	4
Mises à jour	5
Tests de qualité des données en cours d'exercice : résumé et justification	6
Tests de qualité des données en cours d'exercice	9
1 Durée du séjour supérieure à 120 heures (N0027-146)	9
2 Incohérence entre l'issue de la visite et l'établissement de destination (N0035-176)	10
3 U07.4 <i>Affection post-COVID-19</i> attribué comme problème principal (N0044-185)	11
4 Aucun code de diagnostic supplémentaire n'a été saisi pour préciser l'affection compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O99) (N0045-128)	12
5 Aucun code de diagnostic supplémentaire n'a été saisi pour préciser le type de sepsie dans les cas de SRIS d'origine infectieuse ou de choc septique (N0045-129)	13
6 Code T d'intoxication aux opioïdes sans code de cause externe correspondant (N0045-162)	14
7 Code de cause externe d'intoxication à l'alcool sans code T correspondant (N0045-163)	16
8 Code T d'intoxication à l'alcool sans code de cause externe correspondant (N0045-164)	17
9 Code T40.7 <i>Intoxication par le cannabis (dérivés)</i> sans code de cause externe correspondant (X42, X62 ou Y12) (N0045-167)	18
10 Projet 340 — projet non rempli alors qu'une « affection visée » a été consignée (N9340-99)	20
11 Projet 340 — valeur sans objet, inconnue ou non valide dans le champ Prescription de médicaments antithrombotiques à la sortie (N9340-103)	22
12 Projet 340 — valeur manquante, non valide ou inconnue pour la date et l'heure d'administration du traitement thrombolytique aigu lorsque la valeur saisie dans le champ Administration d'un traitement thrombolytique aigu est Y ou P (N9340-121)	23
13 Projet 340 — valeur non valide ou inconnue pour la date et l'heure du début des symptômes d'AVC (N9340-123)	25
14 Projet 340 — nombre élevé de valeur N dans le champ Orientation vers des services de prévention des AVC à la sortie du service d'urgence (N9340-125)	26

Introduction

Partie intégrante de l'engagement de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) à fournir des données de qualité, l'analyse systématique du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) permet de relever les problèmes de qualité des données au cours de l'année de soumission et après la clôture de la base de données. Les données douteuses sont signalées aux établissements concernés pour examen et correction avant la clôture de la base de données.

Objectif

Le présent document a été créé pour

- accompagner les rapports sur la qualité des données en cours d'exercice qui signalent les problèmes suspectés de qualité de données;
- aider les clients du SNISA à créer leurs propres vérifications de la qualité des données afin qu'ils puissent repérer les enregistrements comportant des données douteuses et soumettre les corrections rapidement.

Le présent document présente les tests de qualité des données effectués sur le SNISA, ainsi que leur justification, leur règle et leurs critères de sélection, le type de soins aux patients, les niveaux de soumission et les éléments de données ayant servi à l'analyse. Chaque test est associé à un numéro de référence qui est utilisé dans toutes les communications avec les clients.

Les établissements et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé peuvent accéder aux rapports trimestriels sur la qualité des données en cours d'exercice pour le SNISA à partir de la [page Web des applications de la BDCP et du SNISA](#). Les clients sont automatiquement avisés par courriel de la publication des rapports. Il suffit de cliquer sur les liens suivants : Rapports opérationnels, SNISA, puis sur Rapports sur la qualité des données de l'exercice en cours.

Les établissements doivent examiner les erreurs et, s'il y a lieu, soumettre de nouveau les abrégés corrigés. Chaque rapport détaillé sur la qualité des données en cours d'exercice indique le numéro et le nom du test de qualité des données, ainsi que les éléments de données identificateurs de l'abrégé du SNISA, notamment les suivants : Numéro de dossier, Exercice, Période, Numéro d'abrégé et Date d'inscription. L'information permettant d'identifier l'abrégé aide les établissements à établir une correspondance entre les abrégés comportant des données douteuses et les abrégés figurant dans leurs systèmes. Un rapport sommaire est également fourni. Il indique le nombre d'abrégés comportant des erreurs, le nombre total d'abrégés admissibles et le pourcentage d'erreur pour chaque test de qualité des données en cours d'exercice. Le pourcentage d'erreur établi à l'échelle provinciale ou territoriale et à l'échelle nationale est également fourni à des fins de comparaison.

Remarque : Un même abrégé peut présenter plusieurs problèmes de qualité des données et avoir été repéré lors de plusieurs tests.

Mises à jour

Le document *Spécifications techniques sur les tests de qualité des données en cours d'exercice, Système national d'information sur les soins ambulatoires* est mis à jour tous les trimestres et intègre les tests de qualité des données en cours d'exercice nouveaux ou modifiés. Un test peut être supprimé s'il n'est plus pertinent ou si de nouvelles vérifications sont créées. Un test peut également être modifié en fonction des améliorations apportées aux instructions de collecte énoncées dans le *Manuel de saisie de l'information du SNISA*, à la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA)* et à la *Classification canadienne des interventions en santé (CCI)*, ou encore en fonction de la plus récente version des *Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et de la CCI*.

Si vous avez des questions, écrivez à l'ICIS à bdca@icis.ca.

Tests de qualité des données en cours d'exercice : résumé et justification

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des tests de qualité des données en cours d'exercice propres au SNISA pour l'exercice en cours. La colonne Justification indique pourquoi il est important de corriger ces problèmes de qualité des données. Une description plus détaillée de chaque test est présentée à la section suivante.

Numéro du test de qualité des données en cours d'exercice	Nom du test de qualité des données en cours d'exercice	Description courte	Justification
N0027-146	Durée du séjour supérieure à 120 heures	En principe, les enregistrements de soins ambulatoires devraient porter sur des séjours dont la durée est inférieure à 120 heures (5 jours).	A une incidence sur l'analyse de la durée du séjour et sur les indicateurs relatifs à la durée du séjour au service d'urgence. Les données doivent être exactes aux fins d'analyse.
N0035-176	Incohérence entre l'issue de la visite et l'établissement de destination	L'issue de la visite doit correspondre au type d'établissement que l'ICIS a attribué au numéro de l'établissement de destination.	L'exactitude des données est importante aux fins d'analyse.
N0044-185	U07.4 <i>Affection post-COVID-19</i> attribué comme problème principal	U07.4 <i>Affection post-COVID-19</i> doit être attribué comme autre problème.	Les données doivent être exactes aux fins d'analyse exhaustive des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les systèmes de santé.
N0045-128	Aucun code de diagnostic supplémentaire n'a été saisi pour préciser l'affection compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O99)	La saisie d'un code de la catégorie O99 <i>Autres maladies de la mère classées ailleurs, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité</i> exige l'attribution d'un code supplémentaire pour préciser l'affection en question, conformément à la remarque <i>Utiliser un code supplémentaire pour identifier l'affection spécifique</i> associée à cette catégorie dans la table analytique.	Les données incomplètes nuisent à la recherche sur les complications obstétricales.

Numéro du test de qualité des données en cours d'exercice	Nom du test de qualité des données en cours d'exercice	Description courte	Justification
N0045-129	Aucun code de diagnostic supplémentaire n'a été saisi pour préciser le type de sepsie dans les cas de SRIS d'origine infectieuse ou de choc septique	La saisie de R65.0 <i>Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance organique</i> , R65.1 <i>Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance organique aiguë</i> ou R57.2 <i>Choc septique</i> exige l'attribution d'un code supplémentaire pour préciser le type de sepsie.	A une incidence sur l'indicateur de taux de sepsie à l'hôpital et de taux de mortalité lié à une sepsie. Les données doivent être exactes aux fins d'analyse.
N0045-162	Code T d'intoxication aux opioïdes sans code de cause externe correspondant	Un code T d'intoxication aux opioïdes exige un code de cause externe d'intoxication aux opioïdes correspondant (X42, X62 ou Y12).	A une incidence sur l'élaboration de l'indicateur de l'ICIS sur l'utilisation problématique de substances.
N0045-163	Code de cause externe d'intoxication à l'alcool sans code T correspondant	Un code de cause externe d'intoxication à l'alcool (X45, X65 ou Y15) exige un code d'intoxication à l'alcool de la catégorie T51 correspondant.	A une incidence sur l'élaboration de l'indicateur de l'ICIS sur l'utilisation problématique de substances.
N0045-164	Code T d'intoxication à l'alcool sans code de cause externe correspondant	Un code d'intoxication à l'alcool de la catégorie T51 exige un code de cause externe d'intoxication à l'alcool correspondant (X45, X65 ou Y15).	A une incidence sur l'élaboration de l'indicateur de l'ICIS sur l'utilisation problématique de substances.
N0045-167	Code T40.7 <i>Intoxication par le cannabis (dérivés)</i> sans code de cause externe correspondant (X42, X62 ou Y12)	Le code de diagnostic T40.7 <i>Intoxication par le cannabis (dérivés)</i> exige l'un des codes de cause externe d'intoxication au cannabis suivants : X42, X62 ou Y12.	A une incidence sur l'élaboration de l'indicateur de l'ICIS sur l'utilisation problématique de substances.
N9340-99	Projet 340 — projet non rempli alors qu'une « affection visée » a été consignée	Un code de diagnostic d'AVC exige que le Projet 340 soit rempli.	L'AVC s'inscrit dans le cadre d'une stratégie prioritaire en matière de santé.

Numéro du test de qualité des données en cours d'exercice	Nom du test de qualité des données en cours d'exercice	Description courte	Justification
N9340-103	Projet 340 — valeur sans objet, inconnue ou non valide dans le champ Prescription de médicaments antithrombotiques à la sortie	Lorsque le Projet 340 est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans le champ Prescription de médicaments antithrombotiques à la sortie, afin de préciser si le personnel du service d'urgence a prescrit des médicaments antithrombotiques au patient ayant reçu un diagnostic d'AVC ischémique.	L'AVC s'inscrit dans le cadre d'une stratégie prioritaire en matière de santé.
N9340-121	Projet 340 — valeur manquante, non valide ou inconnue pour la date et l'heure d'administration du traitement thrombolytique aigu lorsque la valeur saisie dans le champ Administration d'un traitement thrombolytique aigu est Y ou P	Lorsque le Projet 340 est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans les champs 149 à 156 (date et heure d'administration du traitement thrombolytique aigu). Ces champs permettent de saisir le moment précis (date et heure) où le patient présentant un AVC ischémique aigu a reçu un traitement thrombolytique aigu, le cas échéant.	L'AVC s'inscrit dans le cadre d'une stratégie prioritaire en matière de santé.
N9340-123	Projet 340 — valeur non valide ou inconnue pour la date et l'heure du début des symptômes d'AVC	Lorsque le Projet 340 est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans les champs 158 à 169 (date et heure du début des symptômes d'AVC). Ces champs permettent de saisir la date et l'heure où le patient a ressenti pour la première fois les symptômes d'AVC, peu importe l'endroit où il se trouvait.	L'AVC s'inscrit dans le cadre d'une stratégie prioritaire en matière de santé.
N9340-125	Projet 340 — nombre élevé de valeur N dans le champ Orientation vers des services de prévention des AVC à la sortie du service d'urgence	Lorsque le Projet 340 est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans le champ 147 Orientation vers des services de prévention des AVC à la sortie du service d'urgence. Ce champ permet d'indiquer si un patient qui a reçu un diagnostic d'AVC ou d'accident ischémique transitoire a été dirigé vers des services de prévention des AVC à sa sortie du service d'urgence.	L'AVC s'inscrit dans le cadre d'une stratégie prioritaire en matière de santé.

Tests de qualité des données en cours d'exercice

1 Durée du séjour supérieure à 120 heures (N0027-146)

Règle

En principe, les enregistrements de soins ambulatoires devraient porter sur des séjours dont la durée est inférieure à 120 heures (5 jours). Une durée de séjour supérieure est toutefois acceptable dans certains cas.

Ce test de qualité des données sert à isoler les enregistrements où les éléments de données de date et d'heure (ci-dessous) utilisés pour calculer la durée du séjour dérivée peuvent comporter des erreurs.

Remarque : Ce test est effectué pour tous les enregistrements où une durée du séjour dérivée est indiquée.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Tous les types
Niveaux de soumission	Niveaux 1 à 3
Critères de sélection	Abrégés où la durée du séjour dérivée est supérieure à 120 heures
Éléments de données	Date de triage, Heure de triage, Date d'inscription ou de visite, Heure d'inscription ou de visite, Issue de la visite, Date de la décision concernant la sortie du patient, Heure de la décision concernant la sortie du patient, Date de sortie du service d'urgence, Heure de sortie du service d'urgence
Référence	<i>Manuel de saisie de l'information du SNISA</i>

2 Incohérence entre l'issue de la visite et l'établissement de destination (N0035-176)

Règle

L'issue de la visite doit correspondre au type d'établissement que l'ICIS a attribué au numéro de l'établissement de destination.

Remarque : Il y a des variations provinciales connues. Les clients de l'Ontario et de l'Alberta doivent consulter l'onglet des remarques dans leur rapport sur la qualité des données en cours d'exercice.

Critères	Description
Critères de sélection	<p>Abrégés de niveau 3 sur les services d'urgence du SNISA où l'issue de la visite ne correspond pas au type d'établissement de l'ICIS attribué au numéro de l'établissement de destination, c'est-à-dire</p> <p>où</p> <ul style="list-style-type: none">• l'issue de la visite 16 n'est pas associée à un type d'établissement de l'ICIS 0, 6, 8, F, J, M, N, U ou vide OU• l'issue de la visite 30 n'est pas associée à un type d'établissement de l'ICIS 4, T, P ou U OU• l'issue de la visite 40 n'est pas associée à un type d'établissement de l'ICIS G, H ou U
Éléments de données	Issue de la visite, Établissement de destination
Exemple de cas correct	Abrégé indiquant une issue de la visite 16 — Domicile avec services de soutien ou orientation et un numéro d'établissement de destination associé au type d'établissement de l'ICIS 6 — Poste infirmier
Références	<ul style="list-style-type: none">• Des guides de référence sur les sorties à l'intention des provinces et territoires peuvent être téléchargés à partir du lien BDCP/SNISA Manuel de saisie de données qui figure à la page Mes services (à l'exception du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest). L'onglet des instructions porte sur l'utilisation du guide de référence sur les sorties. Les établissements de l'Alberta doivent consulter le complément du <i>Manuel de saisie de l'information du SNISA, 2018-2019</i> à l'intention de l'Alberta• <i>Manuel de saisie de l'information du SNISA</i> : ED 35 Issue de la visite, ED 39 Établissement de destination• Aide-mémoire : <i>Saisie appropriée dans les champs État à la sortie, Issue de la visite et Établissement de destination</i>

3 U07.4 *Affection post-COVID-19* attribué comme problème principal (N0044-185)

Règle

U07.4 *Affection post-COVID-19* doit être attribué comme autre problème.

Remarque : U07.4 *Affection post-COVID-19* doit être utilisé dans un contexte d'attribution de codes multiples pour indiquer que le médecin ou dispensateur de soins principal a consigné un lien ou une relation entre une affection ou un symptôme et une COVID-19 antérieure.

Critères	Description
Critères de sélection	Abrégés où U07.4 est attribué comme problème principal
Élément de données	Problème principal
Exemple de cas correct	Abrégé où U07.4 est attribué comme autre problème
Référence	Bulletin du 12 novembre 2020 : <i>Directives de codification selon la CIM-10-CA pour les affections post-COVID-19 et les antécédents personnels de COVID-19</i>

4 Aucun code de diagnostic supplémentaire n'a été saisi pour préciser l'affection compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O99) (N0045-128)

Règle

Lorsqu'un code de la catégorie O99 *Autres maladies de la mère classées ailleurs, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité* est consigné, un code supplémentaire doit obligatoirement être saisi pour préciser l'affection en question, conformément à la remarque *Utiliser un code supplémentaire pour identifier l'affection spécifique* associée à cette catégorie dans la table analytique.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Tous les types
Niveaux de soumission	Niveaux 1 à 3
Critères de sélection	<p>Abrégés où un code de diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> • O99.0– a été consigné <u>sans</u> code des catégories D50 à D64 • O99.1– a été consigné <u>sans</u> code des catégories D65 à D89 • O99.2– a été consigné <u>sans</u> code des catégories E00 à E07, E15 à E34 ou E50 à E89 • O99.3– a été consigné <u>sans</u> code des catégories F00 à F52, F54 à F99 ou G00 à G99 • O99.4– a été consigné <u>sans</u> code des catégories I00 à I09 ou I20 à I99 • O99.5– a été consigné <u>sans</u> code des catégories J00 à J99 • O99.6– a été consigné <u>sans</u> code des catégories K00 à K63, K65 et K66 ou K80 à K93 • O99.7– a été consigné <u>sans</u> code des catégories L00 à L99 • O99.8– a été consigné <u>sans</u> code des catégories B90 à B94, C00 à D48, H00 à H95, M00 à M82, M83.2 à M99, N14 à N15.0, N15.8 et N15.9, N20 à N39, N60 à N64, N80 à N90, Q00 à Q99 ou R00 à R94.8
Éléments de données	Problème principal, Autres problèmes
Exemples de cas correct	<p>O99.001 (PP) <i>Anémie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum</i></p> <p>D64.9 (AP) <i>Anémie, sans précision</i></p>
Références	<p>Instruction sur l'utilisation d'un code supplémentaire qui s'applique à la catégorie O99 dans la CIM-10-CA</p> <p><i>Normes canadiennes de codification</i> : Directives sur l'utilisation d'un code supplémentaire et la codification séparée</p> <p>Grossesse avec complication et grossesse sans complication</p>

5 Aucun code de diagnostic supplémentaire n'a été saisi pour préciser le type de sepsie dans les cas de SRIS d'origine infectieuse ou de choc septique (N0045-129)

Règle

Lorsque R65.0 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance organique*, R65.1 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance organique aiguë* ou R57.2 *Choc septique* est consigné, un code supplémentaire doit obligatoirement être saisi pour préciser le type de sepsie.

Remarque : Si la documentation ne précise pas le type de sepsie, le code supplémentaire A41.9 *Sepsie, sans précision* doit être attribué.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Tous les types
Niveaux de soumission	Niveaux 1 à 3
Critères de sélection	Abrégés où un code de diagnostic R65.0, R65.1 ou R57.2 a été consigné <u>sans</u> que l'un des codes de diagnostic suivants ne précise le type de sepsie : A02.1, A03.9, A20.7, A21.7, A22.7, A23–, A24.1, A26.7, A28.0, A28.2, A32.7, A39.2, A39.3, A39.4, A40.–, A41.–, A42.7, A54.86, B37.7, P36, P37.2 ou P37.51
Éléments de données	Problème principal, Autres problèmes
Exemples de cas correct	T81.4 (PP) <i>Infection après une procédure, non classée ailleurs</i> [indicateur de série A] A41.0 (AP) <i>Sepsie à staphylocoques dorés</i> [indicateur de série A] T81.1 (AP) <i>Choc pendant ou résultant d'une procédure, non classé ailleurs</i> [indicateur de série A] R57.2 (AP) <i>Choc septique</i> [indicateur de série A] Y83.2 (AP) <i>Intervention chirurgicale avec anastomose, pontage ou greffe</i> [indicateur de série A]
Références	Instruction sur l'utilisation d'un code supplémentaire qui s'applique à la catégorie R65 et à R57.2 dans la CIM-10-CA <i>Normes canadiennes de codification</i> : Directives sur l'utilisation d'un code supplémentaire et la codification séparée; Septicémie/sepsie; Syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) ou syndrome d'inflammation systémique

6 Code T d'intoxication aux opioïdes sans code de cause externe correspondant (N0045-162)

Règle

Si l'un des codes T d'intoxication aux opioïdes ci-dessous est consigné

- T40.0 *Intoxication par l'opium*
- T40.1 *Intoxication par l'héroïne*
- T40.2– *Intoxication par d'autres opiacés*
- T40.3 *Intoxication par la méthadone*
- T40.4– *Intoxication par d'autres narcotiques synthétiques*
- T40.6 *Intoxication par des narcotiques, autres et sans précision,*

alors l'un des codes de cause externe d'intoxication aux opioïdes ci-dessous doit également être consigné

- X42 *Intoxication accidentelle par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes], et exposition à ces produits, non classés ailleurs*
- X62 *Auto-intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs*
- Y12 *Intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes], et exposition à ces produits, non classés ailleurs, intention non déterminée.*

Examen du dossier

1. Le cas satisfait à la définition d'intoxication aux opioïdes : corriger l'enregistrement en attribuant le code de cause externe applicable correspondant X42, X62 ou Y12.
2. Le cas ne satisfait pas à la définition d'intoxication aux opioïdes, mais satisfait à la définition d'effet indésirable au cours de l'usage thérapeutique d'opioïdes : supprimer le code T qui décrit l'intoxication aux opioïdes et codifier le cas conformément aux directives énoncées à la norme de codification *Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*. En plus d'être erronée et illogique, la saisie d'un code T d'intoxication aux opioïdes (l'un de ceux décrits ci-dessus) avec Y45.0– *Opioïdes et analgésiques apparentés ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique* va à l'encontre des directives énoncées dans les *Normes canadiennes de codification*.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Tous les types
Niveaux de soumission	Ontario : niveaux 1 et 3 Autres provinces ou territoires : niveau 3
Critères de sélection	Abrégés affichant un code de diagnostic T40.0, T40.1, T40.2–, T40.3, T40.4– ou T40.6 <u>sans</u> code de cause externe X42, X62 ou Y12 Exclusions : Abrégés affichant un code T40.0, T40.1, T40.2–, T40.3, T40.4– ou T40.6 <u>avec</u> un code X85 <i>Agression par drogues, médicaments et substances biologiques</i>
Éléments de données	Problème principal, Autres problèmes
Exemples de cas correct	T40.40 (PP) <i>Intoxication par le fentanyl et ses dérivés</i> X42 (AP) <i>Intoxication accidentelle par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes], et exposition à ces produits, non classés ailleurs</i>
Références	<i>Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs) de la CIM-10-CA</i> <i>Normes canadiennes de codification</i> : Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements <i>Annexe A des Normes canadiennes de codification</i> : Surdose d'opioïde <i>Bulletin des Classifications</i> : <i>Directives de codification des surdoses d'opioïdes</i>

7 Code de cause externe d'intoxication à l'alcool sans code T correspondant (N0045-163)

Règle

Si l'un des codes de cause externe d'intoxication à l'alcool ci-dessous est consigné

- X45 *Intoxication accidentelle par l'alcool et exposition à l'alcool*
- X65 *Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool*
- Y15 *Intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool, intention non déterminée,*

alors le code d'intoxication à l'alcool correspondant, tiré de la catégorie T51.– *Effet toxique de l'alcool*, doit également être consigné.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Tous les types
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	Abrégés affichant un code de cause externe X45, X65 ou Y15 <u>sans</u> code de diagnostic de la catégorie T51.–
Éléments de données	Problème principal, Autres problèmes
Exemples de cas correct	T51.9 (PP) <i>Effet toxique de l'alcool, sans précision</i> X45 (AP) <i>Intoxication accidentelle par l'alcool et exposition à l'alcool</i>
Références	<i>Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs) de la CIM-10-CA</i> <i>Normes canadiennes de codification</i> : Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements

8 Code T d'intoxication à l'alcool sans code de cause externe correspondant (N0045-164)

Règle

Si un code de la catégorie T51.– *Effet toxique de l'alcool* est consigné, l'un des codes de cause externe d'intoxication à l'alcool ci-dessous doit également être consigné

- X45 *Intoxication accidentelle par l'alcool et exposition à l'alcool*
- X65 *Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool*
- Y15 *Intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool, intention non déterminée*

Critères	Description
Type de soins aux patients	Tous les types
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	Abrégés affichant un code de diagnostic de la catégorie T51.– <u>sans</u> code de cause externe X45, X65 ou Y15 Exclusions : Abrégés affichant un code de la catégorie T51.– avec le code X85 <i>Agression par drogues, médicaments et substances biologiques</i>
Éléments de données	Problème principal, Autres problèmes
Exemples de cas correct	T51.9 (PP) <i>Effet toxique de l'alcool, sans précision</i> X45 (AP) <i>Intoxication accidentelle par l'alcool et exposition à l'alcool</i>
Références	<i>Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs) de la CIM-10-CA</i> <i>Normes canadiennes de codification</i> : Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements

9 Code T40.7 *Intoxication par le cannabis (dérivés)* sans code de cause externe correspondant (X42, X62 ou Y12) (N0045-167)

Règle

Si le code de diagnostic T40.7 *Intoxication par le cannabis (dérivés)* est consigné, l'un des codes de cause externe d'intoxication au cannabis ci-dessous doit également être consigné

- X42 *Intoxication accidentelle par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes], et exposition à ces produits, non classés ailleurs*
- X62 *Auto-intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs*
- Y12 *Intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes], et exposition à ces produits, non classés ailleurs, intention non déterminée*

Examen du dossier

1. Le cas satisfait à la définition d'intoxication au cannabis : corriger l'enregistrement en attribuant le code de cause externe d'intoxication au cannabis applicable X42, X62 ou Y12 (le code pourrait être manquant ou le mauvais code de cause externe d'intoxication pourrait avoir été saisi).
2. Le cas ne satisfait pas aux critères d'intoxication au cannabis associés à T40.7 *Intoxication par le cannabis (dérivés)* : supprimer le code T décrivant l'intoxication au cannabis. Par exemple, un diagnostic de nausée attribuable à l'usage approprié de cannabis prescrit à des fins médicales ne doit pas être classé sous T40.7 et Y49.6 *Psychodysléptiques [hallucinogènes] ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique*. Dans de telles circonstances, il doit être classé sous un code décrivant la réaction indésirable précise (et non pas T40.7), suivi de Y49.6, conformément aux *Normes canadiennes de codification*.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Tous les types
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	<p>Abrégés affichant un code de diagnostic T40.7 sans code de cause externe X42, X62 ou Y12</p> <p>Exclusions : Abrégés affichant T40.7 avec X85 <i>Agression par drogues, médicaments et substances biologiques</i></p>
Élément de données	Code du diagnostic
Exemples de cas correct	<p>T40.7 (PP) <i>Intoxication par le cannabis (dérivés)</i></p> <p>X42 (AP) <i>Intoxication accidentelle par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes], et exposition à ces produits, non classés ailleurs</i></p>
Références	<p><i>Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs) de la CIM-10-CA</i></p> <p><i>Normes canadiennes de codification :</i> Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements</p>

10 Projet 340 — projet non rempli alors qu'une « affection visée » a été consignée (N9340-99)

Règle

Il est obligatoire de remplir le Projet spécial 340 Amélioration du rendement de la Stratégie canadienne de l'accident vasculaire cérébral pour tous les abrégés de niveau 3 des services d'urgence de l'Ontario, à l'exception des cas admis en soins de courte durée par le service d'urgence de l'établissement ou transférés au service d'urgence d'un autre établissement au cours d'un même épisode de soins.

Ce projet devrait être rempli pour tous les patients qui ont reçu un diagnostic d'AVC aigu ou actuel, ou un diagnostic de certaines autres affections qui, selon la classification CIM-10-CA, ne sont pas classées comme des AVC hémorragiques, ischémiques ou non précisés.

Ce projet inclut également les affections suivantes : accident ischémique transitoire (AIT), occlusion transitoire de l'artère de la rétine, phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes, thrombose non pyogène du système veineux intracrânien et occlusion de l'artère centrale de la rétine.

Remarque : Le terme « **affection visée** » est employé dans la documentation pour désigner les codes et affections de la CIM-10-CA qui sont inclus dans les projets sur l'AVC.

Liste de codes de la CIM-10-CA faisant partie des critères d'inclusion :

- I60.– *Hémorragie sous-arachnoïdienne*
- I61.– *Hémorragie intracérébrale*
- I63.– *Infarctus cérébral*
- I64 *Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus*
- I67.6 *Thrombose non pyogène du système veineux intracrânien*
- G08 *Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes*
- H34.0 *Occlusion transitoire de l'artère de la rétine*
- H34.1 *Occlusion de l'artère centrale de la rétine*
- G45.– *Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés (à l'exclusion de G45.4 Amnésie globale transitoire)*
- O22.5– *Thrombose veineuse cérébrale au cours de la grossesse*
- O87.3– *Thrombose veineuse cérébrale au cours de la puerpéralité*

Remarque : Il se peut que ce test signale des cas pour lesquels il n'est pas nécessaire de remplir le Projet 340.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Service d'urgence
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	<p>Abrégés de l'Ontario où le Projet 340 <u>n'a pas été rempli</u> alors qu'un code de diagnostic décrivant l'une des « affections visées » a été consigné comme problème principal ou autre problème</p> <p>Exclusions</p> <p>Abrégés faisant état d'une admission comme patient hospitalisé dans le même établissement déclarant (Issue de la visite 06 ou 07)</p> <p>Abrégés où un numéro d'établissement associé à des soins ambulatoires a été consigné dans le champ Établissement de destination</p> <p>Exclusions : Patients de moins de 1 an</p>
Éléments de données	Problème principal, Autres problèmes, Numéro de projet
Référence	<i>Manuel de saisie de l'information du SNISA</i> , Information sur les projets spéciaux (éléments de données 145 à 169) — la documentation des projets spéciaux est désormais accessible par le biais de l'application du manuel de saisie de l'information de la BDCP et du SNISA sur le site Web de l'ICIS

11 Projet 340 — valeur sans objet, inconnue ou non valide dans le champ Prescription de médicaments antithrombotiques à la sortie (N9340-103)

Règle

Lorsque le Projet spécial 340 Amélioration du rendement de la Stratégie canadienne de l'accident vasculaire cérébral est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans le champ 157 Prescription de médicaments antithrombotiques à la sortie. Ce champ permet d'indiquer si des médicaments antithrombotiques ont été prescrits au patient à la sortie du service d'urgence.

Remarque : Un pourcentage élevé d'abrévés affichant une valeur 8 (Sans objet), 9 (Inconnu) ou non valide pourrait indiquer qu'il faut vérifier les pratiques de saisie des ordonnances de médicaments antithrombotiques à la sortie.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Service d'urgence
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	Abrévés affichant une « affection visée » ET une valeur 8 (Sans objet), 9 (Inconnu) ou non valide dans le champ 157 Prescription de médicaments antithrombotiques à la sortie ET une valeur autre que 71 (Décédé à l'arrivée), 72 (Décédé à l'établissement), 73 (Aide médicale à mourir [AMAM]) ou 74 (Suicide à l'établissement) dans le champ Issue de la visite
Éléments de données	Numéro de projet, champ 157
Référence	<i>Manuel de saisie de l'information du SNISA</i> , Information sur les projets spéciaux (éléments de données 145 à 169) — la documentation des projets spéciaux est désormais accessible par le biais de l'application du manuel de saisie de l'information de la BDCP et du SNISA sur le site Web de l'ICIS

12 Projet 340 — valeur manquante, non valide ou inconnue pour la date et l'heure d'administration du traitement thrombolytique aigu lorsque la valeur saisie dans le champ Administration d'un traitement thrombolytique aigu est Y ou P (N9340-121)

Règle

Lorsque le Projet spécial 340 Amélioration du rendement de la Stratégie canadienne de l'accident vasculaire cérébral est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans les champs 149 à 156 (date et heure d'administration du traitement thrombolytique aigu). Ces champs permettent de saisir le moment précis où le patient a reçu un traitement thrombolytique aigu. La date et l'heure du début de l'administration du médicament doivent être saisies dans ces champs. L'année n'est pas inscrite.

Remarque : Un pourcentage élevé d'abrévés affichant une valeur manquante (champ vide), non valide ou 99 (Inconnue) pour l'heure et la date pourrait indiquer qu'il faut vérifier les pratiques de consignation.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Service d'urgence
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	<p>Abrégés affichant une « affection visée »</p> <p>ET</p> <p>une valeur Y (Oui) ou P (Oui, avant) dans le champ 148 Administration d'un traitement thrombolytique aigu</p> <p>ET</p> <p>où au moins l'un des groupes de champs suivants est vide ou contient une valeur inconnue ou non valide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Champs 149 et 150 (mois) : vides, 99 (Inconnu) ou valeur autre que 01 à 12 • Champs 151 et 152 (jour) : vides, 99 (Inconnu) ou valeur autre que 01 à 31 • Champs 153 et 154 (heure) : vides, 99 (Inconnue) ou valeur autre que 00 à 23 • Champs 155 et 156 (minutes) : vides, 99 (Inconnues) ou valeur autre que 00 à 59 <p>Exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrégés faisant état d'un traitement thrombolytique aigu pour une affection qui ne figure pas parmi les « affections visées » • Abrégés faisant état d'un AVC hémorragique
Éléments de données	Numéro de projet, champs 149 à 156
Référence	<i>Manuel de saisie de l'information du SNISA</i> , Information sur les projets spéciaux (éléments de données 145 à 169) — la documentation des projets spéciaux est désormais accessible par le biais de l'application du manuel de saisie de l'information de la BDCP et du SNISA sur le site Web de l'ICIS

13 Projet 340 — valeur non valide ou inconnue pour la date et l'heure du début des symptômes d'AVC (N9340-123)

Règle

Lorsque le Projet spécial 340 Amélioration du rendement de la Stratégie canadienne de l'accident vasculaire cérébral est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans les champs 158 à 169 (date et heure du début des symptômes d'AVC). Ces champs permettent de saisir la date et l'heure où le patient a ressenti pour la première fois les symptômes de l'« affection visée », peu importe l'endroit où il se trouvait alors. Cette information est normalement fournie par le patient ou un témoin de l'incident.

Remarque : Un pourcentage élevé d'abrévés où la date et l'heure sont manquantes, non valides ou inconnues pourrait indiquer qu'il faut vérifier les pratiques de saisie des date et heure de début des symptômes d'AVC.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Service d'urgence
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	Abrévés affichant une « affection visée » ET où au moins l'un des groupes de champs suivants contient une valeur inconnue ou non valide : <ul style="list-style-type: none"> • Champs 158 à 161 (année) : 9999 (Inconnue) ou valeur autre qu'un code à 4 caractères valide antérieur ou équivalant à l'année civile en cours • Champs 162 et 163 (mois) : 99 (Inconnu) ou valeur autre que 01 à 12 • Champs 164 et 165 (jour) : 99 (Inconnu) ou valeur autre que 01 à 31 • Champs 166 et 167 (heure) : 99 (Inconnue) ou valeur autre que 00 à 23 • Champs 168 et 169 (minutes) : 99 (Inconnues) ou valeur autre que 00 à 59
Éléments de données	Numéro de projet, champs 158 à 169
Référence	<i>Manuel de saisie de l'information du SNISA</i> , Information sur les projets spéciaux (éléments de données 145 à 169) — la documentation des projets spéciaux est désormais accessible par le biais de l'application du manuel de saisie de l'information de la BDCP et du SNISA sur le site Web de l'ICIS

14 Projet 340 — nombre élevé de valeur N dans le champ Orientation vers des services de prévention des AVC à la sortie du service d'urgence (N9340-125)

Règle

Lorsque le Projet spécial 340 Amélioration du rendement de la Stratégie canadienne de l'accident vasculaire cérébral est rempli, une valeur doit obligatoirement être consignée dans le champ 147 Orientation vers des services de prévention des AVC à la sortie du service d'urgence. Ce champ permet d'indiquer si un patient présentant l'une des « affections visées » a été dirigé vers des services de prévention des AVC à sa sortie du service d'urgence.

Un pourcentage élevé (supérieur à 50 %) d'abrévés affichant la valeur N (Non) pourrait indiquer qu'il faut vérifier les pratiques de saisie de l'orientation vers des services de prévention des AVC à la sortie du service d'urgence.

Critères	Description
Type de soins aux patients	Service d'urgence
Niveau de soumission	Niveau 3
Critères de sélection	Abrévés qui affichent une « affection visée » ET qui, dans une proportion d'au moins 50 %, affichent la valeur N dans le champ 147 Orientation vers des services de prévention des AVC à la sortie du service d'urgence
Éléments de données	Numéro de projet, champ 147
Référence	<i>Manuel de saisie de l'information du SNISA</i> , Information sur les projets spéciaux (éléments de données 145 à 169) — la documentation des projets spéciaux est désormais accessible par le biais de l'application du manuel de saisie de l'information de la BDCP et du SNISA sur le site Web de l'ICIS



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

24461-0621

