



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

Remerciements.....	5
Outils externes	5
Introduction	6
À propos de l'ICIS.....	6
Programme de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS	6
Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques	7
Contexte	7
Élaboration du SCSSP	7
Élaboration du fichier minimal du SCSSP	8
Utilisation du manuel de ressources.....	8
1. Module du dictionnaire de données.....	8
2. Module de soumission des fichiers d'extraction.....	9
3. Module de saisie des données en ligne du SCSSP	9
Coordonnées.....	9
Aperçu de l'information contenue dans le SCSSP.....	10
Exigences en matière de déclaration	10
Types d'enregistrement	11
Épisodes de soins.....	12
Éléments de données par type d'enregistrement.....	12
Définitions et directives de codification.....	17
Identificateurs relatifs à l'enregistrement.....	18
Identificateurs du client.....	24
Renseignements administratifs.....	29
Renseignements démographiques sur le patient.....	33

Renseignements cliniques	46
Médicaments	59
Traitement	69
Résultats	80
Projets spéciaux	98
Annexe A : Codes des pays	100
Annexe B : ** RÉVISÉ** Définition des types d'emploi	110
Annexe C : Codes et descriptions des autres traitements	111
Annexe D : Échelle étendue du statut d'invalidité (EDSS)	113
Annexe E : **NOUVEAU** Code de projet spécial du SCSSP : 001 — État du client/patient	115
Annexe F : Sommaire des changements au fichier minimal du SCSSP	120
Annexe G : Normes utilisées pour l'élaboration du fichier minimal du SCSSP	122
Référence	123

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier le vaste réseau d'experts qui ont collaboré à l'élaboration du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP). Ce réseau est formé de personnes atteintes de sclérose en plaques et de leurs aidants, de la Société canadienne de la sclérose en plaques, du Réseau canadien des cliniques de sclérose en plaques, de cliniciens, de chercheurs, de spécialistes internationaux et de divers gouvernements.

L'ICIS souhaite également remercier les membres du Comité consultatif du projet et du Comité consultatif technique, qui ont volontiers mis leur temps, leur expérience et leurs connaissances à contribution durant l'élaboration du SCSSP.

Le SCSSP est désormais chapeauté par un comité consultatif dont les membres représentent divers groupes d'intervenants clés tels que l'Agence de la santé publique du Canada, le Réseau canadien des cliniques de sclérose en plaques, la Société canadienne de la sclérose en plaques, les provinces et les territoires, les neurologues et les patients atteints de sclérose en plaques. Pour plus de renseignements, consultez notre site Web à l'adresse www.icis.ca/sp.

Outils externes

Le questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercise est utilisé en vertu d'une licence accordée par Gaston Godin, Ph. D., titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les comportements et la santé.

L'échelle étendue du statut d'invalidité (EDSS) est utilisée avec la permission du professeur John F. Kurtzke, M.D., FACP, FAAN.

Le système Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 est utilisé en vertu d'une licence accordée par © Health Utilities Inc., Dundas, Ontario, Canada.

L'ICIS souhaite également remercier les nombreux membres de son équipe qui ont contribué à l'élaboration du présent manuel.

Introduction

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public.

L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS recueille et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

Programme de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS

L'ICIS a élaboré un [Cadre de respect de la vie privée et de sécurité](#) visant à offrir une approche globale de la gestion du respect de la vie privée et de la sécurité. Fondé sur les pratiques exemplaires qui prévalent dans les secteurs public, privé et de la santé, le cadre est conçu de façon à coordonner les politiques de l'ICIS en matière de respect de la vie privée et de sécurité et à offrir une vision intégrée des pratiques de gestion de l'information adoptées par l'organisme. La structure de gouvernance comprend un chef de la protection des renseignements personnels et avocat-conseil ainsi qu'un chef de la sécurité de l'information.

Le chef de la protection des renseignements personnels et avocat général dirige le Secrétariat à la vie privée et aux services juridiques, gère le programme de respect de la vie privée, fournit conseils et soutien en matière de respect de la vie privée aux diverses sections, veille à l'intégralité et à l'actualisation des politiques et procédures de respect de la vie privée, offre une formation et de la sensibilisation sur le respect de la vie privée, procède à des évaluations des incidences sur la vie privée et à des vérifications, surveille le respect des politiques et effectue des analyses comparatives. Le chef de la protection des renseignements personnels et avocat général a également pour tâche de s'assurer que des ententes de partage de données et autres sont en vigueur, et de surveiller les développements juridiques et autres dans le secteur du respect de la vie privée.

Le chef de la sécurité de l'information dirige la sécurité de l'information et assume au quotidien la responsabilité de la confidentialité, de l'intégrité et de la disponibilité des banques de données qui sont sous la garde et le contrôle de l'ICIS. Il doit également s'assurer de la solidité et de la mise à jour du programme de sécurité de l'information et des politiques connexes. Il est de plus responsable de la formation et de la sensibilisation en matière de sécurité de l'information, de la réalisation des évaluations des risques et des vérifications, de l'exécution des analyses comparatives et de l'observation des pratiques exemplaires relatives à la sécurité de l'information dans l'industrie. Le chef de la sécurité de l'information doit faire part de tous les résultats pertinents des vérifications au Comité des finances et de la vérification du Conseil d'administration.

Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques

Contexte

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), environ 93 500 Canadiens sont touchés par la sclérose en plaques (SP)¹. Il reste beaucoup à découvrir sur cette maladie; de plus, le taux de prévalence de la SP au Canada serait l'un des plus élevés au monde. Le Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP) permettra d'enregistrer des données pour mesurer et surveiller l'évolution et le traitement de la SP au Canada. La population d'intérêt du SCSSP comprend toutes les personnes souffrant de SP ou d'autres atteintes démyélinisantes du SNC qui reçoivent des services dans des cliniques de SP ou qui consultent des omnipraticiens ou des neurologues en pratique privée. Les renseignements contenus dans le SCSSP aideront les patients, les cliniciens, les chercheurs et le public à mieux comprendre les caractéristiques de la maladie partout au Canada, les variations dans les traitements et les résultats à long terme pour les patients.

Le SCSSP fournira un fichier minimal et des normes de données qui viendront renforcer la qualité et la valeur des capacités actuelles de collecte et d'analyse des données. Il comblera d'importantes lacunes en matière d'information en fournissant des données longitudinales pancanadiennes et comparables entre les provinces et les territoires pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé.

Élaboration du SCSSP

Depuis avril 2011, l'ICIS développe le Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP), avec les suggestions et les conseils d'un vaste réseau d'experts, y compris des personnes atteintes de SP et leurs aidants, la Société canadienne de la sclérose en plaques, le Réseau canadien des cliniques de sclérose en plaques, des cliniciens, des chercheurs, des experts internationaux et divers gouvernements.

Depuis septembre 2012, les cliniques de SP de tout le pays peuvent soumettre au SCSSP des fichiers contenant des données extraites de leurs registres locaux par l'intermédiaire des services sécurisés de soumission de données de l'ICIS. Depuis avril 2013, les données du SCSSP peuvent aussi être soumises à l'ICIS au moyen de l'outil Web de saisie de données du SCSSP, ce qui offre plus de souplesse aux fournisseurs de données.

De nombreuses validations et vérifications de la qualité des données permettront d'assurer que toutes les données, qu'elles soient soumises par extraction ou au moyen de l'outil Web de saisie de données du SCSSP, sont utilisables dans les analyses et les rapports.

Élaboration du fichier minimal du SCSSP

La création du fichier minimal, c'est-à-dire le choix de l'information devant être recueillie, constituait un produit livrable de première importance du projet d'élaboration du SCSSP. L'ICIS utilise l'expression « fichier minimal » pour définir les renseignements minimaux ou essentiels à l'atteinte des objectifs du système de surveillance et à la satisfaction des besoins des multiples intervenants. En vue de la création d'un fichier minimal du SCSSP valide et utile qui correspond aux objectifs, les activités suivantes ont été réalisées :

- consultation nationale pour définir les besoins prioritaires en matière d'information;
- analyse contextuelle et technique approfondie des activités et des systèmes de données relatifs à la SP à l'échelle nationale et internationale;
- rencontres avec les cliniques de SP canadiennes afin de connaître la nature des données recueillies actuellement;
- examen approfondi des fichiers minimaux des registres canadiens et internationaux relatifs à la SP;
- élaboration d'une ébauche de fichier minimal;
- examen de l'ébauche de fichier minimal par les comités consultatifs nationaux du projet;
- validation à grande échelle du fichier minimal révisé au moyen d'un examen externe.

La version définitive du fichier minimal du SCSSP normalise la collecte de renseignements essentiels sur les personnes atteintes de SP. L'annexe G présente les normes utilisées lors de la création du fichier minimal du SCSSP.

Utilisation du manuel de ressources

Le *Manuel de ressources du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques* est divisé en trois modules qui ont pour but de fournir une information exhaustive aux nombreux partenaires, intervenants et fournisseurs de données.

1. Module du dictionnaire de données

Ce module présente les types de consultation, les définitions détaillées des éléments de données, les exigences en matière de déclaration pour chacun des éléments de données, les directives de codification, les valeurs valides et les raisons justifiant l'inclusion des éléments de données dans le fichier minimal du SCSSP.

Le module du dictionnaire de données s'adresse au personnel des organismes participants responsable de la codification et de la collecte des éléments de données choisis. Il peut également être utile aux personnes qui participent au processus de soumission des données ou aux fournisseurs de données qui s'intéressent aux demandes, à l'interprétation et à l'analyse de données.

2. Module de soumission des fichiers d'extraction

Ce module est destiné principalement au personnel des organismes responsable de la soumission des fichiers d'extractions à l'ICIS. Il comprend

- la mise en place au sein de l'organisme;
- la création d'un fichier d'extraction;
- la soumission et le traitement des fichiers d'extraction;
- les rapports de soumission de fichiers d'extraction;
- les calendriers de soumission de fichiers d'extraction;
- le processus de mise à l'essai des fournisseurs
- le processus de mise à l'essai de l'organisme.

Les exigences et spécifications de données détaillées sont mises à la disposition des fournisseurs de données et des fournisseurs qui ont rempli et retourné leur contrat de licence.

3. Module de saisie des données en ligne du SCSSP

Ce module s'adresse aux organismes qui soumettent des données à l'ICIS au moyen de l'outil Web sécurisé de saisie de données du SCSSP. Il contient de l'information sur

- l'accès à l'outil Web de saisie de données du SCSSP;
- l'utilisation de cet outil;
- les calendriers de soumission de données.

Vous trouverez des documents supplémentaires à la section Ressources de l'outil Web de saisie de données du SCSSP.

Coordonnées

On peut joindre l'équipe du SCSSP par courriel à sp@icis.ca. Pour obtenir des renseignements par téléphone, veuillez composer le 416-481-2002 et préciser que votre appel concerne le Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques.

Aperçu de l'information contenue dans le SCSSP

Exigences en matière de déclaration

Un des codes de classification suivants a été attribué à chaque élément de données du fichier minimal du SCSSP.

M — Obligatoire	<p>Les éléments de données obligatoires doivent être fournis et respecter pleinement les spécifications (par exemple, la valeur soumise doit compter parmi les valeurs valides).</p> <p>Les enregistrements dans lesquels des éléments de données obligatoires sont manquants ou non conformes aux spécifications seront rejetés. Les enregistrements rejetés ainsi que les messages d'erreur connexes seront énumérés dans les rapports de soumission détaillés. Les organismes devront corriger les éléments de données erronés et soumettre les enregistrements de nouveau.</p>
C — Essentiel	<p>Les organismes sont fortement encouragés à indiquer ces éléments de données, car ils sont nécessaires à l'analyse des données.</p> <p>Pour alléger le fardeau de la collecte de données, les enregistrements dont certains éléments de données sont manquants ou non conformes aux spécifications seront tout de même acceptés dans la base de données du SCSSP.</p> <p>Les éléments de données essentiels qui ne sont pas soumis (c'est-à-dire les champs vides) ou qui affichent des codes non valides à la soumission seront marqués d'un avertissement et seront énumérés dans les rapports de soumission détaillés. Les enregistrements marqués d'un avertissement seront tout de même inclus dans la base de données. Les organismes auront la possibilité de soumettre des enregistrements de <i>correction</i> pour remplacer les enregistrements marqués d'un avertissement afin de corriger les codes non valides ou de fournir les renseignements manquants.</p> <p>Les valeurs qui ne respectent pas les spécifications ou la liste des valeurs seront remplacées par un champ vide dans le système.</p> <p>L'indicateur C* est utilisé pour indiquer les éléments de données qui sont essentiels sous certaines conditions (c'est-à-dire qu'ils dépendent de la codification d'éléments de données connexes) dans le tableau Éléments de données par type d'enregistrement.</p>
K — Clé	<p>L'ICIS recommande aux organismes d'indiquer ces éléments de données, car ils sont utiles à l'analyse.</p> <p>Pour alléger le fardeau de la collecte de données, les enregistrements dont certains éléments de données sont manquants (c'est-à-dire les champs vides) ou non conformes aux spécifications seront tout de même acceptés dans la base de données du SCSSP.</p> <p>Les valeurs qui ne respectent pas les spécifications ou la liste des valeurs seront remplacées par un champ vide dans le système.</p>

Pour obtenir des précisions sur les exigences en matière de déclaration, veuillez consulter le *Manuel de ressources du SCSSP : module de soumission des fichiers d'extraction*.

Types d'enregistrement

Le SCSSP recueille des renseignements sur trois types de consultation entre le client/patient et un organisme participant, comme le décrit le tableau suivant.

I — Première inscription	<p>Cet enregistrement doit être rempli pour tous les clients ou patients nouveaux et actuels comme premier fichier de données. Il comprend des identificateurs relatifs à l'enregistrement, des éléments de données administratifs et cliniques, des identificateurs du client, ainsi que des éléments liés au traitement, aux médicaments et aux résultats. L'enregistrement compte 77 éléments de données, dont 9 éléments obligatoires, 20 éléments essentiels et 48 éléments clés.</p> <p>Remarque : Si un client/patient se présente à un nouvel organisme, un enregistrement de type <i>première inscription</i> devra y être rempli.</p>
F — Visite de suivi en personne	<p>Cet enregistrement doit être rempli à chaque visite de suivi en personne ayant lieu après la <i>première inscription</i>. Il comprend moins d'identificateurs du client, d'éléments de données administratifs et de renseignements démographiques que l'enregistrement de la <i>première inscription</i>. Comme l'enregistrement de la <i>première inscription</i>, il comprend des identificateurs relatifs à l'enregistrement, des éléments de données cliniques ainsi que des éléments liés au traitement, aux médicaments et aux résultats. L'enregistrement compte 70 éléments de données, dont 9 éléments obligatoires, 17 éléments essentiels et 44 éléments clés.</p>
N — Interaction de suivi autre qu'en personne	<p>Cet enregistrement est rempli pour tout suivi autre qu'en personne (comme un appel téléphonique) survenant après la <i>première inscription</i>. Il comprend des identificateurs relatifs à l'enregistrement, des identificateurs du client et des renseignements administratifs. Cet enregistrement compte seulement 12 éléments de données, dont 8 éléments obligatoires, 1 élément essentiel et 3 éléments clés.</p>

Épisodes de soins

Les enregistrements d'un même épisode de soins sont liés par les éléments de données Y1 (Identificateur de l'organisme source) et ID_1 (Identificateur du client au sein de l'organisme). Ainsi, pour qu'un enregistrement de *visite de suivi en personne* ou d'*interaction de suivi autre qu'en personne* puisse être soumis, l'identificateur de l'organisme source et l'identificateur du client au sein de l'organisme doivent correspondre à ceux de l'enregistrement de la *première inscription* soumis au SCSSP.

Éléments de données par type d'enregistrement

Le tableau ci-dessous classe chacun des éléments de données du fichier minimal du SCSSP en fonction des types d'enregistrement. La légende pour ce tableau est la suivante :

M Obligatoire

C Essentiel

K Clé

* L'état de l'élément de données dépend d'un élément de données connexe ou du code associé à un élément de données.

Vide L'élément ne s'applique pas à ce type de consultation.

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Première inscription	Visite de suivi en personne	Interaction de suivi autre qu'en personne
Z1	Type d'enregistrement	M	M	M
X2	Type de soumission	M	M	M
X1	Identificateur de l'enregistrement	M	M	M
Y1	Identificateur de l'organisme source	M	M	M
ID_1	Identificateur du client au sein de l'organisme	M	M	M
ID_2	Numéro d'assurance-maladie	M	M	M
ID_3	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	M	M	M
ID_4a	Date de naissance	C		

(suite à la page suivante)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Première inscription	Visite de suivi en personne	Interaction de suivi autre qu'en personne
ID_4b	Date de naissance estimée?	C		
ID_5	Sexe	C		
ID_6	Identificateur du dispensateur de soins	K	K	K
ADMIN_1	Date de la visite	M	M	M
ADMIN_2	Date de réception de la demande de consultation	K (Remarque : Cet élément est considéré comme essentiel pour les nouveaux clients et patients.)		
ADMIN_3(a-e)	Raison(s) de la prestation du service			C
DEM_1	Pays de la résidence principale	C	C	
DEM_2	Code postal de la résidence principale	C	C	
DEM_3	Lieu de naissance (ville la plus près)	K		
DEM_4	Lieu de naissance (pays)	K		
DEM_5(a-e)	Origine(s) ethnique(s) ou culturelle(s)	K		
DEM_6	Niveau de scolarité le plus élevé	K	K	
DEM_7(a-g)	Emploi actuel	K	K	
DEM_8	État matrimonial actuel	K	K	
DEM_9(a-h)	Milieu(x) de vie actuel(s)	C	C	
DEM_10	Condition de logement actuelle	C	C	
DEM_11a	Fumez-vous actuellement la cigarette ou des produits du tabac?	K	K	
DEM_11b	Nombre moyen actuel de cigarettes ou de produits du tabac consommés par semaine	K	K	

(suite à la page suivante)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Première inscription	Visite de suivi en personne	Interaction de suivi autre qu'en personne
DEM_11c	À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes ou des produits du tabac?	K		
DEM_11d	À quel âge avez-vous cessé de fumer la cigarette ou des produits du tabac?	K		
DEM_12a	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercise : activité physique d'intensité élevée, nombre de fois par semaine pendant plus de 15 minutes	K	K	
DEM_12b	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercise : activité physique d'intensité modérée, nombre de fois par semaine pendant plus de 15 minutes	K	K	
DEM_12c	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercise : activité de faible intensité, nombre de fois par semaine pendant plus de 15 minutes	K	K	
DEM_12d	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercise : fréquence de l'activité suffisamment soutenue pour provoquer une transpiration	K	K	
CLIN_1	Diagnostic actuel	M	M	
CLIN_1a	Date du diagnostic	C	C*	
CLIN_1b	La date du diagnostic est-elle estimée?	C*	C*	
CLIN_2a	Date de l'apparition des premiers symptômes liés au diagnostic actuel	C*	C*	
CLIN_2b	La date de l'apparition des premiers symptômes liés au diagnostic actuel est-elle estimée?	C*	C*	
CLIN_3	Type de SP au début de la maladie	C*	C*	
CLIN_4	Type actuel de SP	C*	C*	
CLIN_4b	Date de l'apparition des premiers symptômes de SP progressive secondaire	K	K	
CLIN_5	Présence de comorbidité(s)?	C	C	

(suite à la page suivante)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Première inscription	Visite de suivi en personne	Interaction de suivi autre qu'en personne
CLIN_5(a-j)/ CLIN_5(k-o)	Comorbidité(s)/Autre(s) comorbidité(s)	C*	C*	
CLIN_7	État de santé général comparativement à la dernière visite		K	
CLIN_8	Symptômes de SP comparativement à la dernière visite		K	
Drug_1	Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?	C	C	
Drug_1(a-j)/ Drug_1(k-o)	Nom du médicament/Nom de l'autre médicament (Associé à l'élément Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?)	C*	C*	
Drug_1(a-j)b/ Drug_1(k-o)b	Date de début — médicament/Date de début — autre médicament (Associé à l'élément Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?)	C	C	
Drug_1(a-j)b(a-e)/ Drug_1(k-o)b(a-e)	Effet(s) secondaire(s) ou complication(s) attribuable(s) à un médicament/Effet(s) secondaire(s) ou complication(s) attribuable(s) à un autre médicament (Associé à l'élément Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?)	K	K	
Drug_2	Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?	C	C	
Drug_2(a-o)/ Drug_2(p-t)	Nom du médicament/Nom de l'autre médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	K	K	
Drug_2(a-o)b/ Drug_2(p-t)b	Date de début — médicament/Date de début — autre médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	K	K	

(suite à la page suivante)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Première inscription	Visite de suivi en personne	Interaction de suivi autre qu'en personne
Drug_2(a-o)c/ Drug_2(p-t)c	Date de fin — médicament/Date de fin — autre médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	K	K	
Drug_2(a-o)d(a-h)/ Drug_2(p-t)d(a-h)	Raison(s) de l'arrêt du médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	K	K	
TREAT_1	Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consultés	K	K	
Treat_1(a-l)	Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP	K	K	
Treat_1(a-l)(a-e)	Source(s) de paiement	K	K	
TREAT_2	Autres traitements liés à la SP	K	K	
TREAT_2(a-j)a/ TREAT_2(k-o)a	Autre(s) traitement(s)/Autre(s) traitement(s) additionnel(s)	K	K	
TREAT_2(a-j)b/ TREAT_2(k-o)b	Autre(s) traitement(s) — date/Autre(s) traitement(s) additionnel(s) — date	K	K	
TREAT_2(a-j)c(a-e)/ TREAT_2(k-o)c(a-e)	Complication(s) survenue(s) durant ou après un autre traitement/un autre traitement additionnel	K	K	
OUT_3	Échelle étendue du statut d'invalidité	C	C	
OUT_2a	Health Utilities Index : vue — caractères imprimés normaux	K	K	
OUT_2b	Health Utilities Index : vue — reconnaître un ami	K	K	
OUT_2c	Health Utilities Index : audition — conversation de groupe	K	K	
OUT_2d	Health Utilities Index : audition — endroit calme	K	K	
OUT_2e	Health Utilities Index : se faire comprendre par des étrangers	K	K	
OUT_2f	Health Utilities Index : se faire comprendre par des proches	K	K	
OUT_2g	Health Utilities Index : bonheur	K	K	
OUT_2h	Health Utilities Index : activités restreintes par la douleur	K	K	
OUT_2i	Health Utilities Index : marche	K	K	
OUT_2j	Health Utilities Index : dextérité manuelle	K	K	

(suite à la page suivante)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Première inscription	Visite de suivi en personne	Interaction de suivi autre qu'en personne
OUT_2k	Health Utilities Index : mémoire	K	K	
OUT_2l	Health Utilities Index : résolution de problèmes	K	K	
OUT_2m	Health Utilities Index : activités de base	K	K	
OUT_2n	Health Utilities Index : humeur	K	K	
OUT_2o	Health Utilities Index : soulagement de la douleur	K	K	
OUT_2p	Health Utilities Index : santé	K	K	
OUT_2q	Health Utilities Index : questionnaire	K	K	
SP_1	Projet spécial 1	K	K	K
SP_2	Projet spécial 2	K	K	K

Remarque

L'ordre des éléments de données dans le tableau ci-dessus n'est pas le même que celui de l'enregistrement exigé dans les fichiers d'extraction. Les exigences et spécifications de données détaillées sont mises à la disposition des fournisseurs de données et des fournisseurs qui ont rempli et retourné leur contrat de licence.

Définitions et directives de codification

La présente section fournit une description détaillée de chaque élément de données du fichier minimal du SCSSP relatif aux types d'enregistrement de la *première inscription*, de la *visite de suivi en personne* et de l'*interaction de suivi autre qu'en personne*. Les renseignements suivants sont fournis pour chaque élément de données :

- exigences en matière de déclaration et types d'enregistrement visés;
- définition des éléments de données;
- valeurs valides et descriptions;
- directives de codification;
- raison(s) justifiant l'inclusion de l'élément de données dans le fichier minimal du SCSSP.

Identificateurs relatifs à l'enregistrement

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Z1	Type d'enregistrement	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	Code utilisé pour indiquer s'il s'agit d'un enregistrement de la <i>première inscription</i> , d'une <i>visite de suivi en personne</i> ou d'une <i>interaction de suivi autre qu'en personne</i> .	I — <i>Première inscription</i> F — <i>Visite de suivi en personne</i> N — <i>Interaction de suivi autre qu'en personne</i>	<p>Un enregistrement de la <i>première inscription</i> doit être rempli et soumis pour tous les clients ou patients nouveaux et actuels comme premier fichier de données.</p> <p>Un enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i> doit être rempli et soumis pour chaque suivi en personne (comme une visite à la clinique) suivant la <i>première inscription</i>.</p> <p>Un enregistrement d'<i>interaction de suivi autre qu'en personne</i> doit être rempli et soumis pour chaque suivi autre qu'en personne (comme un appel téléphonique) suivant la <i>première inscription</i>.</p>	Indiquer le type d'enregistrement, car les éléments de données applicables varient en fonction du type d'enregistrement.

(suite à la page suivante)

Identificateurs relatifs à l'enregistrement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>En cas de soumission d'un enregistrement de correction ou de suppression d'un enregistrement déjà soumis et accepté, le type d'enregistrement doit correspondre à celui de l'enregistrement initial.</p> <p>Veillez consulter la section sur les types d'enregistrement pour obtenir de plus amples renseignements.</p>	
X2	Type de soumission	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	Code utilisé pour indiquer s'il s'agit d'un nouvel enregistrement ou de la correction d'un enregistrement soumis précédemment.	N — <i>Nouveau</i> C — <i>Correction</i>	<p>Tous les nouveaux enregistrements doivent indiquer N (<i>Nouveau</i>) comme type de soumission.</p> <p>Un enregistrement de type C (<i>Correction</i>) peut être soumis seulement s'il s'agit d'un enregistrement déjà soumis et accepté.</p>	Permettre la correction d'enregistrements déjà acceptés.

(suite à la page suivante)

Identificateurs relatifs à l'enregistrement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>Pour obtenir des précisions sur la façon de corriger un enregistrement déjà soumis, veuillez consulter le <i>Manuel de ressources du SCSSP : module de soumission des fichiers d'extraction</i>.</p> <p>Pour supprimer un enregistrement, il est nécessaire de soumettre un enregistrement de suppression distinct. Veuillez consulter le Module de soumission des fichiers d'extraction pour obtenir de plus amples renseignements.</p>	

(suite à la page suivante)

Identificateurs relatifs à l'enregistrement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
X1	Identificateur de l'enregistrement	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	Identificateur unique attribué par l'organisme à un enregistrement.	Alphanumérique	<p>Chaque nouvel enregistrement soumis doit posséder un identificateur unique. Cet identificateur ne doit pas avoir été attribué à aucun autre enregistrement de l'organisme source, toutes années de soumission confondues.</p> <p>**IMPORTANT** Il ne faut inscrire aucun renseignement personnel et confidentiel sur la santé (p. ex. numéro d'assurance-maladie) dans ce champ.</p> <p>En cas de soumission d'un enregistrement de correction ou de suppression pour un enregistrement déjà soumis et accepté, l'identificateur doit correspondre à celui de l'enregistrement initial.</p>	Identifier de manière unique un enregistrement soumis par un organisme source et faciliter les corrections et les suppressions.

(suite à la page suivante)

Identificateurs relatifs à l'enregistrement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						Aucune correction ne peut être soumise pour l'élément Identificateur de l'enregistrement. Il faut d'abord soumettre un enregistrement de <i>suppression</i> , puis soumettre un <i>nouvel</i> enregistrement comprenant l'identificateur corrigé.	
Y1	Identificateur de l'organisme source	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	Identificateur unique attribué par l'ICIS à l'organisme dispensateur de soins.	Numérique	L'identificateur attribué à l'organisme par l'ICIS doit être indiqué sur l'enregistrement. En cas de soumission d'un enregistrement de correction ou de suppression pour un enregistrement déjà soumis et accepté, l'identificateur de l'organisme source doit correspondre à celui de l'enregistrement initial.	Identifier de manière unique l'organisme où les services ont été dispensés et faciliter la gestion de la relation avec l'organisme déclarant.

(suite à la page suivante)

Identificateurs relatifs à l'enregistrement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						Aucune correction ne peut être soumise pour l'élément Identificateur de l'organisme source. Il faut d'abord soumettre un enregistrement de <i>suppression</i> , puis soumettre un <i>nouvel</i> enregistrement comprenant l'identificateur de l'organisme source corrigé.	

Identificateurs du client

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
ID_1	Identificateur du client au sein de l'organisme	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	Identificateur unique (comme un numéro de dossier ou d'inscription) attribué par l'organisme à une personne qui a reçu ou reçoit des biens ou des services liés aux soins de santé.	Alphanumérique	<p>Un identificateur du client unique doit être attribué à chaque personne qui reçoit des services de santé de l'organisme. Cela signifie que l'identificateur du client au sein de l'organisme sera le même sur tous les enregistrements relatifs à une même personne.</p> <p>**IMPORTANT** Il ne faut inscrire aucun renseignement personnel et confidentiel sur la santé (p. ex. numéro d'assurance-maladie) dans ce champ.</p> <p>En cas de soumission d'un enregistrement de correction ou de suppression pour un enregistrement déjà soumis et accepté, l'identificateur du client au sein de l'organisme source doit correspondre à celui de l'enregistrement initial.</p>	Identifier de manière unique une personne au sein d'un organisme source et permettre le couplage de multiples enregistrements à une même personne.

(suite à la page suivante)

Identificateurs du client (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						Aucune correction ne peut être soumise pour l'élément Identificateur du client au sein de l'organisme. Il faut d'abord soumettre un enregistrement de <i>suppression</i> , puis soumettre un <i>nouvel</i> enregistrement comprenant l'identificateur du client au sein de l'organisme corrigé.	
ID_2	Numéro d'assurance-maladie	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	Numéro unique attribué par une province ou un territoire à une personne qui a reçu ou qui reçoit des biens ou des services liés aux soins de santé.	Numéro d'assurance-maladie valide de la province ou du territoire émetteur UNK — <i>Inconnu</i> NA — <i>Sans objet</i>	Il faut s'assurer que le numéro d'assurance-maladie fourni respecte les directives établies par la province ou le territoire émetteur. Si le numéro d'assurance-maladie est inconnu et ne peut être extrait d'autres enregistrements au sein de l'organisme, le code UNK (<i>Inconnu</i>) devrait être utilisé.	Désigner des personnes en particulier au sein d'une province ou d'un territoire aux fins d'analyse statistique.

(suite à la page suivante)

Identificateurs du client (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>Si le numéro d'assurance-maladie ne s'applique pas (par exemple, si la personne réside aux États-Unis ou dans un autre pays), le code NA (<i>Sans objet</i>) doit être utilisé.</p> <p>Le code NA (<i>Sans objet</i>) doit être utilisé si le code de la province ou du territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie est également NA.</p>	
ID_3	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	Code qui désigne la province ou le territoire du Canada émetteur du numéro d'assurance-maladie.	NL — <i>Terre-Neuve-et-Labrador</i> PE — <i>Île-du-Prince-Édouard</i> NS — <i>Nouvelle-Écosse</i> NB — <i>Nouveau-Brunswick</i> QC — <i>Québec</i> ON — <i>Ontario</i> MB — <i>Manitoba</i> SK — <i>Saskatchewan</i> AB — <i>Alberta</i>	Si la province ou le territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie est inconnu et ne peut être extrait d'autres enregistrements au sein de l'organisme, le code UNK (<i>Inconnu</i>) devrait être utilisé.	Désigner, conjointement avec le numéro d'assurance-maladie, des personnes en particulier au sein d'une province ou d'un territoire.

(suite à la page suivante)

Identificateurs du client (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					BC — <i>Colombie-Britannique</i> YT — <i>Yukon</i> NT — <i>Territoires du Nord-Ouest</i> NU — <i>Nunavut</i> UNK — <i>Inconnu</i> NA — <i>Sans objet</i>	Si le numéro d'assurance-maladie ne s'applique pas (par exemple, si la personne réside aux États-Unis ou dans un autre pays), le code NA (<i>Sans objet</i>) doit être utilisé.	
ID_4a	Date de naissance	Essentiel	<i>Première inscription</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date de naissance officielle ou présumée d'une personne.	AAAAMMJJ	Fournir la date complète.	Analyser les différences au chapitre de la maladie et surveiller son évolution en fonction de l'âge.
ID_4b	Date de naissance estimée?	Essentiel	<i>Première inscription</i>	Code utilisé pour indiquer que la date de naissance d'une personne contient des valeurs estimées.	Y — <i>Oui</i> , la date de naissance saisie est estimée N — <i>Non</i> , la date de naissance saisie est exacte	Si l'année, le mois ou le jour de naissance est estimé, le code Y (<i>Oui</i>) doit être utilisé. Si la date de naissance saisie est exacte, le code N (<i>Non</i>) doit être utilisé. Exemples : Date de naissance = 19850519 (année, mois et jours exacts). Le code N (<i>Non</i>) doit être utilisé.	Qualificateur important de l'élément de données Date de naissance. Remarque : Cet élément important s'applique aux personnes dont la date de naissance ne peut être attestée par des

(suite à la page suivante)

Identificateurs du client (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						Date de naissance = 19850501 (année et mois exacts, jour estimé). Le code Y (<i>Oui</i>) doit être utilisé.	documents ou précisée en faisant appel à la mémoire de la personne.
ID_5	Sexe	Essentiel	<i>Première inscription</i>	Code représentant le sexe biologique à la naissance.	M — <i>Homme</i> F — <i>Femme</i> OTH — <i>Autre</i>	Indiquer le code correspondant au sexe biologique de la personne.	Analyser les différences au chapitre de la maladie et surveiller son évolution en fonction du sexe.
ID_6	Identificateur du dispensateur de soins	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Numéro unique attribué par l'organisme au dispensateur de soins de la personne.	Alphanumérique	Indiquer le numéro unique attribué par l'organisme au dispensateur de soins.	Valeur définie par l'organisme pour la gestion des données du SCSSP afin de permettre les analyses internes selon le dispensateur de soins.

Renseignements administratifs

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
ADMIN_1	Date de la visite	Obligatoire	Tous les types d'enregistrement	L'année, le mois et le jour correspondant à la date de la consultation entre une personne et au moins un dispensateur de soins au sein d'un organisme.	AAAAMMJJ	<p>Fournir la date complète.</p> <p>En cas de soumission d'un enregistrement de correction ou de suppression d'un enregistrement déjà soumis et accepté, la date de la visite doit correspondre à celle de l'enregistrement initial.</p> <p>Aucune correction ne peut être soumise pour l'élément Date de la visite. Il faut d'abord soumettre un enregistrement de <i>suppression</i>, puis soumettre un <i>nouvel</i> enregistrement comprenant la date de la visite corrigée.</p>	À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse des modèles de soins, de l'évolution du traitement et de l'évolution de la maladie.

(suite à la page suivante)

Renseignements administratifs (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>**NOUVEAU** La soumission de données rétrospectives est à la discrétion de la clinique. Le fournisseur de données doit notamment se poser les questions suivantes : à quand les données soumises doivent-elles remonter, quelles sont les données les plus importantes à soumettre et de quelle manière les données doivent-elles être recueillies? Les fournisseurs de données qui choisissent de soumettre de l'information rétrospective au SCSSP doivent le faire uniquement pour les clients et patients qui fréquentent encore la clinique.</p>	

(suite à la page suivante)

Renseignements administratifs (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
ADMIN_2	Date de réception de la demande de consultation	Clé Remarque : Cet élément de données est considéré comme essentiel pour les nouveaux clients/patients.	<i>Première inscription</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date à laquelle l'organisme a reçu la demande de consultation complète (c.-à-d. qui contient suffisamment d'information pour permettre le triage).	AAAAMMJJ	Fournir la date complète.	Mesurer le temps écoulé entre la date de la demande de consultation et la date de la <i>première inscription</i> .
ADMIN_3(a-e)	Raison(s) de la prestation du service	Essentiel	<i>Interaction de suivi autre qu'en personne</i>	Code indiquant la ou les raisons justifiant le suivi autre qu'en personne entre une personne et au moins un dispensateur de soins au sein d'un organisme.	APT — <i>Rendez-vous/résultats de tests</i> CLO — <i>Orientation clinique</i> ACT — <i>Conseils au sujet de traitements complémentaires</i> DMT — <i>Information sur les traitements modificateurs de l'évolution de la maladie</i> MSP — <i>Information sur la SP et la grossesse</i>	Fournir jusqu'à cinq raisons expliquant le suivi autre qu'en personne.	Cerner les raisons justifiant l'accès aux services et l'efficacité des différents modèles de soins.

(suite à la page suivante)

Renseignements administratifs (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					<p>NDE — <i>Information fournie à un patient nouvellement informé de son diagnostic</i></p> <p>OME — <i>Information sur d'autres médicaments</i></p> <p>RSE — <i>Information sur les récurrences ou les stéroïdes</i></p> <p>SME — <i>Information sur la prise en charge des symptômes</i></p> <p>WNE — <i>Information sur le bien-être</i></p> <p>EDI — <i>Questions d'emploi ou d'incapacité (y compris les assurances)</i></p> <p>PSI — <i>Questions psychosociales</i></p> <p>RES — <i>Recherche</i></p> <p>OTH — <i>Autre</i></p> <p>UNK — <i>Inconnu</i></p>		

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
DEM_1	Pays de la résidence principale	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code représentant la région politique ou géographique du monde où se trouve la résidence principale d'une personne. Remarque : La résidence principale peut être une maison ou un établissement.	Exemples CAN — <i>Canada</i> USA — <i>États-Unis</i> UNK — <i>Inconnu</i>	Fournir le code de pays à trois lettres correspondant au pays de la résidence principale de la personne à partir de la liste <i>ISO 3166-1:2006, deuxième édition</i> qui se trouve à l'annexe A.	Faciliter l'analyse à l'échelle régionale de l'utilisation des services de santé et de l'accès aux services de santé.
DEM_2	Code postal de la résidence principale	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code désignant une région définie par Postes Canada pour la résidence principale d'une personne. Remarque : La résidence principale peut être une maison ou un établissement.	Les six caractères du code postal (ANA NAN) ou les trois caractères de la région de tri d'acheminement (ANA). Z1Z1Z1 — <i>Code postal inconnu</i> X1X1X1 — <i>Code postal sans objet</i>	Indiquer le code postal complet de la résidence principale de la personne. Si le code postal complet n'est pas disponible, indiquer le code de la région de tri d'acheminement. Si le code postal est inconnu, indiquer Z1Z1Z1.	Faciliter l'analyse à l'échelle régionale de l'utilisation des services de santé et de l'accès aux services de santé.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						Si le code postal ne s'applique pas (par exemple, la résidence principale est située à l'extérieur du Canada), indiquer X1X1X1.	
DEM_3	Lieu de naissance (ville la plus près)	Clé	<i>Première inscription</i>	Nom de la ville, du village ou de la collectivité où une personne est née.	Texte libre	Indiquer le nom complet de la ville, du village ou de la collectivité. Si le lieu de naissance (ville la plus près) est inconnu, indiquer UNK (<i>Inconnu</i>) dans le champ de texte.	Analyser les différences au chapitre de la maladie et surveiller son évolution en fonction du lieu de naissance.
DEM_4	Lieu de naissance (pays)	Clé	<i>Première inscription</i>	Code représentant la région politique ou géographique du monde où une personne est née.	Exemples CAN — <i>Canada</i> USA — <i>États-Unis</i> UNK — <i>Inconnu</i>	Fournir le code de pays à trois lettres correspondant au pays de naissance de la personne à partir de la liste <i>ISO 3166-1:2006, deuxième édition</i> qui se trouve à l'annexe A.	Analyser les différences au chapitre de la maladie et surveiller son évolution en fonction du lieu de naissance.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
DEM_5(a-e)	Origine(s) ethnique(s) ou culturelle(s)	Clé	<i>Première inscription</i>	Origines ethniques ou culturelles d'une personne.	AFR — <i>Africain</i> ARA — <i>Arabe</i> (p. ex. <i>Égyptien, Koweïtien, Lybien</i>) CAU — <i>Caucasien</i> CHIN — <i>Chinois</i> (inclut <i>Chinois</i> et <i>Taïwanais</i>) EUR — <i>Européen</i> (p. ex. <i>Portugais, Irlandais, Norvégien, Russe, Italien</i>) FLP — <i>Philippin</i> FN — <i>Membre des Premières Nations</i> INU — <i>Inuit</i> JAP — <i>Japonais</i> KOR — <i>Coréen</i> LTAM — <i>Latino-Américain</i> (p. ex. <i>Chilien, Costaricain, Mexicain</i>) MET — <i>Métis</i> SASI — <i>Asiatique du Sud</i> (p. ex. <i>Bangladais, Panjabi, Sri-Lankais, Indien d'Asie</i>)	Inscrire jusqu'à cinq origines ethniques ou culturelles déclarées par la personne.	Analyser les différences au chapitre de la maladie et surveiller son évolution en fonction des origines ethniques ou culturelles.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					SEASI — <i>Asiatique du Sud-Est (p. ex. Vietnamien, Cambodgien, Malaysien, Laotien)</i> WASI — <i>Asiatique de l'Ouest (p. ex. Afghan, Assyrien, Iranien)</i> OTH — <i>Autre</i> UNK — <i>Inconnu</i>		
DEM_6	Niveau de scolarité le plus élevé	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code représentant le niveau de scolarité le plus élevé atteint par une personne.	NF — <i>Aucun niveau d'études</i> LS — <i>Scolarité partielle au niveau secondaire ou primaire</i> HS — <i>École secondaire</i> SP — <i>Formation postsecondaire partielle</i> AD — <i>Certificat ou diplôme technique, d'apprenti ou de métier</i>	Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.	Aider à la planification des ressources et des programmes de formation liés à la SP et cerner d'éventuels facteurs influant sur l'accès aux services de santé.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					PD — <i>Diplôme d'études postsecondaires</i> (la personne a obtenu un diplôme d'études collégiales, un baccalauréat, un diplôme d'études supérieures, un doctorat ou un postdoctorat) UNK — <i>Inconnu</i>		
DEM_7(a-g)	Emploi actuel	Clé	<i>Première inscription et suivi de suivi en personne</i>	Code indiquant le type d'emploi actuel d'une personne.	**RÉVISÉ** FFT — <i>Travailleur autonome</i> EFT — <i>Employé</i> UFT — <i>Emploi non rémunéré</i> SFT — <i>Étudiant</i> EAM — <i>Employé, ajusté/modifié</i> RFA — <i>Retraité</i> RFD — <i>Invalidité de longue durée</i> UEM — <i>Sans emploi</i> OTH — <i>Autre</i> UNK — <i>Inconnu</i>	Saisir jusqu'à sept codes d'emploi actuel. **RÉVISÉ** S'il s'agit d'une personne au foyer, d'un bénévole ou d'un soignant, indiquer UFT — <i>Emploi non rémunéré</i> . **RÉVISÉ** Si la personne est en congé d'invalidité de courte durée, indiquer EAM — <i>Employé, ajusté/modifié</i> .	Cerner les facteurs influant sur l'accès aux services de santé et analyser l'incidence de la SP sur l'employabilité au fil du temps. Facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					<p>Veillez consulter l'annexe B pour obtenir d'autres descriptions et définitions.</p>	<p>**NOUVEAU** Si la personne est en congé d'invalidité de longue durée, indiquer RFD — <i>Invalidité de longue durée</i>.</p> <p>**NOUVEAU** Si la personne est un employé occasionnel, indiquer EFT — <i>Employé</i> ou FFT — <i>Travailleur autonome</i>, selon la nature de l'emploi.</p>	
DEM_8	État matrimonial actuel	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code indiquant le type de partenariat domestique actuel d'une personne.	<p>T — <i>Conjoint de fait/partenaire domestique</i> D — <i>Divorcé (ne vivant pas en union de fait)</i> M — <i>Marié (et non séparé)</i> L — <i>Juridiquement séparé (ne vivant pas en union de fait)</i> S — <i>Jamais marié/célibataire (ne vivant pas en union de fait)</i></p>	<p>Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.</p> <p>**NOUVEAU** Si le fournisseur de données ne fait pas la distinction entre T - <i>Conjoint de fait/partenaire</i> et M — <i>Marié (et non séparé)</i>, indiquer M — <i>Marié (et non séparé)</i>.</p>	Analyser le niveau potentiel de soutien offert à la personne.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					W — <i>Veuf (ne vivant pas en union de fait)</i> OTH — <i>Autre</i> UNK — <i>Inconnu</i>	**NOUVEAU** Si le fournisseur de données ne fait pas la distinction entre D — <i>Divorcé (ne vivant pas en union de fait)</i> et L — <i>Juridiquement séparé (ne vivant pas en union de fait)</i> , indiquer D — <i>Divorcé (ne vivant pas en union de fait)</i> .	
DEM_9(a-h)	Milieu(x) de vie actuel(s)	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code indiquant avec qui une personne vit à sa résidence principale. Remarque : La résidence principale peut être une maison ou un établissement.	A — <i>Seul</i> S — <i>Avec un conjoint</i> SO — <i>Avec un conjoint de fait ou un partenaire domestique</i> C — <i>Avec au moins un enfant</i> PG — <i>Avec des parents ou des tuteurs</i> REL — <i>Avec des membres de la famille autres qu'un conjoint, des enfants ou des parents</i>	Saisir jusqu'à huit codes de milieu de vie actuel. Le code A — <i>Seul</i> ne peut être sélectionné avec d'autres codes. **NOUVEAU** Si la personne a un colocataire, mais qu'on ne sait pas s'il s'agit d'un membre de sa famille, indiquer OTH — <i>Autre</i> .	Analyser le niveau potentiel de soutien offert à la personne et détecter les changements de milieu de vie au fil du temps. Facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					NRU — Avec des aidants naturels non apparentés, sans rémunération NRP — Avec des aidants naturels non apparentés, avec rémunération OTH — Autre		
DEM_10	Condition(s) de logement actuelle(s)	Essentiel	Première inscription et visite de suivi en personne	Code indiquant le type de logement auquel correspond la résidence principale d'une personne. Remarque : La résidence principale peut être une maison ou un établissement.	H — Logement autonome (p. ex. maison, condominium ou appartement, qu'il appartienne au patient ou à une autre personne ou qu'il soit loué) R — Communauté à la retraite SL — Aide à la vie autonome CG — Abri communautaire/foyer de groupe NX — Centre de soins infirmiers/établissement de soins prolongés HL — Sans-abri OTH — Autre	Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.	Analyser le niveau potentiel de soutien offert à la personne et détecter les changements dans les conditions de logement au fil du temps. Facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
DEM_11a	Fumez-vous actuellement la cigarette ou des produits du tabac?	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code qui renseigne sur le comportement de fumeur actuel ou passé d'une personne.	D — <i>Fumeur quotidien</i> W — <i>Fumeur hebdomadaire</i> I — <i>Fumeur occasionnel</i> E — <i>Ancien fumeur</i> N — <i>N'a jamais fumé</i>	Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.	Analyser un facteur potentiellement important pouvant influencer sur les symptômes, le traitement et l'évolution de la maladie.
DEM_11b	Nombre moyen actuel de cigarettes ou de produits du tabac consommés par semaine	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Valeur indiquant la quantité moyenne de cigarettes ou de produits du tabac fumés par une personne par semaine.	Valeur comprise entre 0 et 999	Laisser le champ vide si la personne est un ancien fumeur ou n'a jamais fumé. Il n'est pas approprié d'inscrire une valeur dans ce champ lorsque le champ <i>Fumez-vous actuellement la cigarette ou des produits du tabac?</i> est vide.	Analyser un facteur potentiellement important pouvant influencer sur les symptômes, le traitement et l'évolution de la maladie.
DEM_11c	À quel âge avez-vous commencé à fumer la cigarette ou des produits du tabac?	Clé	<i>Première inscription</i>	Valeur indiquant l'âge auquel une personne a commencé à fumer la cigarette ou des produits du tabac.	Valeur comprise entre 0 et 120	Laisser le champ vide si la personne n'a jamais fumé. Il n'est pas approprié d'inscrire une valeur dans ce champ lorsque le champ <i>Fumez-vous actuellement la cigarette ou des produits du tabac?</i> est vide.	Analyser un facteur potentiellement important pouvant influencer sur les symptômes, le traitement et l'évolution de la maladie.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
DEM_11d	À quel âge avez-vous cessé de fumer la cigarette ou des produits du tabac?	Clé	<i>Première inscription</i>	Valeur indiquant l'âge auquel une personne a arrêté de fumer la cigarette ou des produits du tabac.	Valeur comprise entre 0 et 120	Laisser le champ vide si la personne n'a jamais fumé ou est un fumeur quotidien, hebdomadaire ou irrégulier. Il n'est pas approprié d'inscrire une valeur dans ce champ lorsque le champ <i>Fumez-vous actuellement la cigarette ou des produits du tabac?</i> est vide.	Analyser un facteur potentiellement important pouvant influencer sur les symptômes, le traitement et l'évolution de la maladie.
DEM_12a	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercise : activité physique d'intensité élevée, nombre de fois par semaine pendant plus de 15 minutes	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Valeur indiquant la fréquence moyenne à laquelle une personne s'adonne à une activité physique d'intensité élevée pendant plus de 15 minutes (pendant ses temps libres) au cours d'une semaine type.	Valeur comprise entre 0 et 672	Chaque séance d'au moins 15 minutes d'activité physique d'intensité élevée vaut 1 point. Exemple : Si une personne s'adonne à cinq séances d'activité physique d'intensité élevée d'une durée d'une heure chacune au cours d'une semaine type, inscrire la valeur 5.	Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
				<p>Remarque : Une activité physique d'intensité élevée correspond à toute activité qui fait battre le cœur rapidement.</p> <p>Les exemples incluent : course, jogging, hockey, football, soccer, squash, basket-ball, ski de fond, judo, patin à roues alignées, natation intensive et cyclisme intensif sur de longues distances.</p>			À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.
DEM_12b	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercise : activité physique d'intensité modérée, nombre de fois par semaine pendant plus de 15 minutes	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Valeur indiquant la fréquence moyenne à laquelle une personne s'adonne à une activité physique d'intensité modérée pendant plus de 15 minutes (pendant ses temps libres) au cours d'une semaine type.	Valeur comprise entre 0 et 672	Chaque séance d'au moins 15 minutes d'activité physique d'intensité modérée vaut 1 point.	Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
				<p>Remarque : Une activité physique d'intensité modérée correspond à toute activité qui n'est pas exténuante.</p> <p>Les exemples incluent : marche rapide, baseball, tennis, cyclisme de promenade, volley-ball, badminton, natation d'intensité modérée, ski alpin et danse populaire ou folklorique.</p>			À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.
DEM_12c	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercice : activité de faible intensité, nombre de fois par semaine pendant plus de 15 minutes	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Valeur indiquant la fréquence moyenne à laquelle une personne s'adonne à une activité physique de faible intensité pendant plus de 15 minutes (pendant ses temps libres) au cours d'une semaine type.	Valeur comprise entre 0 et 672	Chaque séance d'au moins 15 minutes d'activité physique de faible intensité vaut 1 point.	Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.

(suite à la page suivante)

Renseignements démographiques sur le patient (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
				<p>Remarque : Une activité physique de faible intensité correspond à toute activité qui exige un effort minimal.</p> <p>Les exemples incluent : yoga, tir à l'arc, pêche au bord de l'eau, quilles, fers à cheval, golf, motoneige et marche lente.</p>			À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.
DEM_12d	Questionnaire Godin-Shephard Leisure-Time Exercice : fréquence de l'activité suffisamment soutenue pour provoquer une transpiration	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code indiquant à quelle fréquence une personne s'adonne à une activité physique régulière suffisamment soutenue pour provoquer une transpiration au cours d'une semaine type.	O — <i>Souvent</i> S — <i>Parfois</i> N — <i>Jamais/rarement</i> UNK — <i>Inconnu</i>	Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

Renseignements cliniques

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_1	Diagnostic actuel	Obligatoire	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code indiquant le type actuel d'atteinte démyélinisante du système nerveux central dont souffre une personne.	<p>**RÉVISÉ**</p> <p>MS — <i>Sclérose en plaques</i> ADEM — <i>Encéphalomyélite aiguë disséminée</i> CIS — <i>Syndrome clinique isolé</i> NMO — <i>Atteintes du spectre de la neuromyérite optique</i> RIS — <i>Syndrome radiologiquement isolé</i> CNS — <i>Autre atteinte démyélinisante du SNC, sans autre indication</i></p>	<p>Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.</p> <p>**NOUVEAU** Si la personne est atteinte de névrite optique ou de myélite transverse à laquelle le neurologue n'a pas attribué le code CIS—<i>Syndrome clinique isolé</i>, indiquer CNS — <i>Autre atteinte démyélinisante du SNC, sans autre indication.</i></p>	Faire la distinction entre un diagnostic de SP et d'autres atteintes démyélinisantes et suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_1a	Date du diagnostic	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date à laquelle une personne a reçu un diagnostic de SP ou de maladie connexe.	<p>AAAAMMJJ — <i>La date complète est connue</i></p> <p>AAAAMM — <i>Seuls l'année et le mois sont connus</i></p> <p>AAAA — <i>Seule l'année est connue</i></p>	<p>Fournir la date la plus précise possible.</p> <p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données.</p> <p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données sur les enregistrements de <i>visite de suivi en personne</i> si le diagnostic a changé depuis la dernière visite.</p> <p>**NOUVEAU** Pour la soumission de données rétrospectives, il est possible de saisir la date du diagnostic en examinant les enregistrements antérieurs du client ou du patient, si la date du diagnostic actuel y est indiquée.</p>	À utiliser de concert avec la date de l'apparition des premiers symptômes et les dates de traitement pour suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_1b	La date du diagnostic est-elle estimée?	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer que la date de diagnostic contient des valeurs estimées.	Y — <i>Oui</i> , la date saisie est estimée Y — <i>Non</i> , la date saisie n'est pas estimée	<p>Si l'année, le mois ou le jour est estimé, le code Y (<i>Oui</i>) doit être utilisé.</p> <p>Si la date saisie est exacte, le code N (<i>Non</i>) doit être utilisé.</p> <p>Exemples : Date du diagnostic = 2012 (année exacte). Le code N (<i>Non</i>) doit être utilisé.</p> <p>Date du diagnostic = 20120101 (année et mois exacts, jour estimé). Le code Y (<i>Oui</i>) doit être utilisé.</p> <p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données si la date du diagnostic l'est également.</p>	Qualificateur important de l'élément de données Date du diagnostic.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_2a	Date de l'apparition des premiers symptômes liés au diagnostic actuel	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date initiale à laquelle une personne a ressenti pour la première fois les symptômes liés à son diagnostic actuel, ce qui l'a poussée à obtenir un avis médical auprès d'un dispensateur de soins de santé.	<p>AAAAMMJJ — <i>La date complète est connue</i></p> <p>AAAAMM — <i>Seuls l'année et le mois sont connus</i></p> <p>AAAA — <i>Seule l'année est connue</i></p>	<p>Fournir la date la plus précise possible.</p> <p>Cet élément de données peut être codifié pour tous les diagnostics actuels. Les fournisseurs de données sont cependant fortement encouragés à codifier cet élément sur les enregistrements de la <i>première inscription</i> si le diagnostic actuel est la SP.</p> <p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données sur les enregistrements de <i>visite de suivi en personne</i> si le diagnostic actuel est la SP et qu'il a changé depuis la dernière visite.</p>	À utiliser de concert avec la date du diagnostic et les dates de traitement pour suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>**NOUVEAU** Pour la soumission de données rétrospectives, il est possible de saisir la date de l'apparition des premiers symptômes liés au diagnostic actuel en examinant les enregistrements antérieurs du client ou du patient.</p>	
CLIN_2b	La date de l'apparition des premiers symptômes liés au diagnostic actuel est-elle estimée?	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer si la date de l'apparition des premiers symptômes contient des valeurs estimées.	Y — <i>Oui</i> , la date saisie est estimée Y — <i>Non</i> , la date saisie n'est pas estimée	<p>Si l'année, le mois ou le jour est estimé, le code Y (<i>Oui</i>) doit être utilisé.</p> <p>Si la date saisie est exacte, le code N (<i>Non</i>) doit être utilisé.</p> <p>Exemples : Date de l'apparition des premiers symptômes = 2012 (année exacte). Le code N (<i>Non</i>) doit être utilisé.</p>	Qualificateur important de l'élément de données Date de l'apparition des premiers symptômes.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>Date de l'apparition des premiers symptômes = 20120101 (année et mois exacts, jour estimé). Le code Y (<i>Oui</i>) doit être utilisé.</p> <p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données si la date de l'apparition des premiers symptômes liés au diagnostic actuel l'est également.</p>	

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_3	Type de SP au début de la maladie	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code indiquant le type de SP dont a initialement souffert une personne.	PRO — <i>Progressive</i> REL — <i>Récurrente</i> UNC — <i>Incertain</i>	<p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données sur les enregistrements de la <i>première inscription</i> si le diagnostic actuel est la SP.</p> <p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données sur les enregistrements de <i>visite de suivi en personne</i> si le diagnostic actuel est la SP et qu'il a changé depuis la dernière visite.</p> <p>**NOUVEAU** Si la personne était atteinte, au début de la maladie, de SP progressive récurrente, indiquer PRO — <i>Progressive</i>.</p>	<p>À utiliser pour suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse et de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>Si le type de SP au début de la maladie est inconnu ou non déterminé, le code UNC (<i>Incertain</i>) doit être utilisé.</p> <p>Laisser le champ vide si le diagnostic actuel n'est pas MS.</p> <p>**NOUVEAU** Pour la soumission de données rétrospectives, il est possible de saisir le type de SP au début de la maladie en examinant les enregistrements antérieurs du client ou du patient.</p>	

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_4	Type actuel de SP	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code indiquant le type actuel de SP dont souffre une personne.	PP — <i>Progressive primaire</i> PR — <i>Progressive récurrente</i> RR — <i>Cyclique</i> SP — <i>Progressive secondaire</i> UNC — <i>Incertain</i>	<p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données sur les enregistrements de la <i>première inscription</i> si le diagnostic actuel est la SP.</p> <p>Les fournisseurs de données sont fortement encouragés à codifier cet élément de données sur les enregistrements de <i>visite de suivi en personne</i> si le diagnostic actuel est la SP.</p> <p>Si le type actuel de SP est inconnu ou non déterminé, le code UNC (<i>Incertain</i>) doit être utilisé.</p> <p>Laisser le champ vide si le diagnostic actuel n'est pas MS.</p>	<p>À utiliser pour suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_4b	Date de l'apparition des premiers symptômes de SP progressive secondaire	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date de l'apparition des premiers symptômes de SP progressive secondaire.	AAAAMMJJ — <i>La date complète est connue</i> AAAAMM — <i>Seuls l'année et le mois sont connus</i> AAAA — <i>Seule l'année est connue</i>	Fournir la date la plus précise possible. Laisser le champ vide s'il n'y a pas eu apparition de symptômes de SP progressive secondaire. **NOUVEAU** Pour la soumission de données rétrospectives, il est possible de saisir la date de l'apparition des premiers symptômes de SP progressive en examinant les enregistrements antérieurs du client ou du patient.	À utiliser de concert avec la date du diagnostic et les dates de traitement pour suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_5	**RÉVISÉ** Présence de comorbidité(s)?	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer si une personne présente au moins une affection qui a été diagnostiquée par un dispensateur de soins et qui influe sur son état fonctionnel et ses besoins en matière de ressources.	Y — <i>Oui</i> N — <i>Non</i> UNK — <i>Inconnu</i>	Si le code Y (<i>Oui</i>) est utilisé, les fournisseurs de données sont fortement encouragés à indiquer jusqu'à 10 comorbidités de même que jusqu'à 5 autres comorbidités.	Indicateur de la présence d'une ou de plusieurs comorbidités qui permet de faire la distinction entre l'absence de comorbidité et une non-réponse.
CLIN_5(a-j)	**RÉVISÉ** Comorbidité(s)	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer les affections qui ont été diagnostiquées par un dispensateur de soins et qui influent sur la santé, l'état fonctionnel et les besoins en matière de ressources d'une personne.	**RÉVISÉ** ME — <i>Dépression</i> MA — <i>Anxiété</i> HD — <i>Hypertension</i> EC — <i>Hyperlipidémie</i> EF — <i>Diabète</i> HF — <i>Cardiopathie ischémique</i> OA — <i>Cancer</i> EE — <i>Maladie thyroïdienne auto-immune</i> TC — <i>Fibromyalgie</i> RA — <i>Maladie pulmonaire chronique (toutes MPOC confondues, asthme)</i>	Indiquer jusqu'à 10 comorbidités, actuelles. Laisser le champ vide si le champ Comorbidité(s) contient le code N (<i>Non</i>) ou UNK (<i>Inconnu</i>). Si l'affection ne se trouve pas dans les valeurs valides et les descriptions, remplir le champ Autre(s) comorbidité(s).	Analyser les affections qui peuvent influencer sur l'évolution de la maladie, les résultats du traitement et la qualité de vie.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_5(k-o)	**RÉVISÉ** Autre(s) comorbidité(s)	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Champ de texte utilisé pour indiquer les affections qui ont été diagnostiquées par un dispensateur de soins et qui influent sur la santé, l'état fonctionnel et les besoins en matière de ressources d'une personne.	Texte libre	Inscrire jusqu'à 5 autres comorbidités en texte libre. Ajouter une affection par champ. S'il y a plus de cinq affections, augmenter le nombre d'affections dans chaque champ et séparer par des virgules. Laisser le champ vide si le champ Comorbidité(s) contient le code N (<i>Non</i>) ou UNK (<i>Inconnu</i>).	Analyser les affections qui peuvent influencer sur l'évolution de la maladie, les résultats du traitement et la qualité de vie.
CLIN_7	État de santé général comparativement à la dernière visite	Clé	<i>Visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer si une personne a l'impression que son état global s'est amélioré, détérioré ou est demeuré stable depuis la dernière visite.	W — <i>Pire</i> S — <i>Identique</i> B — <i>Meilleur</i>	Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.	Analyser l'efficacité de différents modèles de soins et traitements et suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.

(suite à la page suivante)

Renseignements cliniques (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
CLIN_8	Symptômes de SP comparativement à la dernière visite	Clé	<i>Visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer si une personne a l'impression que ses symptômes de SP se sont améliorés, détériorés ou sont demeurés stables depuis la dernière visite.	W — <i>Pire</i> S — <i>Identique</i> B — <i>Meilleur</i>	Indiquer le code correspondant à la réponse la plus appropriée.	Analyser l'efficacité de différents modèles de soins et traitements et suivre l'évolution de la maladie au fil du temps.

Médicaments

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Drug_1	Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer si une personne suit actuellement un traitement modificateur de l'évolution de la maladie pour influencer sur l'évolution de la SP (et non pour la prise en charge des symptômes) ou prend des corticostéroïdes pour traiter la SP.	Y — <i>Oui</i> N — <i>Non</i>	Si la personne prend actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie, inscrire le code Y (<i>Oui</i>). Si le code Y (<i>Oui</i>) est utilisé, il est fortement conseillé d'inscrire jusqu'à 10 noms de médicaments et jusqu'à 5 noms d'autres médicaments.	Indicateur servant à déterminer si la personne suit actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prend des corticostéroïdes. Faire la distinction entre une absence de traitement modificateur de l'évolution de la maladie et une non-réponse.
Drug_1(a-j)	Nom du médicament (Associé à l'élément Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?)	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer le nom du traitement modificateur de l'évolution de la maladie suivi ou du corticostéroïde pris par une personne. Un traitement modificateur de l'évolution de la maladie est un médicament qui a pour but d'influer sur le déroulement de la SP; il ne vise pas la prise en charge des symptômes.	Traitements modificateurs de l'évolution de la maladie AZ — <i>Azathioprine (Imuran)</i> CY — <i>Cyclophosphamide (Cytoxan)</i> FI — <i>Fingolimod (Gilenya)</i> GL — <i>Acétate de glatiramère (Copaxone)</i> IA — <i>Interféron bêta-1A (Avonex)</i> IR — <i>Interféron bêta-1A (Rebif)</i>	Inscrire jusqu'à 10 traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou corticostéroïdes. Laisser le champ vide si le champ Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP? contient le code N (<i>Non</i>).	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des médicaments et leurs résultats.

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					IB — <i>Interféron bêta-1B (Betaseron)</i> IE — <i>Interféron bêta-1B (Extavia)</i> ME — <i>Méthotrexate</i> MI — <i>Mitoxantrone (Novantrone)</i> NA — <i>Natalizumab (Tysabri)</i> RI — <i>Rituximab (Rituxan)</i> TE — <i>Térliflunomide</i> CL — <i>Médicament d'essai clinique</i> Corticostéroïdes LD — <i>Corticostéroïdes administrés par voie orale à faible dose</i> HD — <i>Corticostéroïdes administrés par voie orale à dose élevée</i> IV — <i>Corticostéroïdes injectés par voie intraveineuse</i>	S'il y a plus de 10 traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou corticostéroïdes ou si le traitement modificateur de l'évolution de la maladie ou le corticostéroïde ne se trouve pas dans la liste de sélection des médicaments, remplir le champ Nom de l'autre médicament.	

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Drug_1(k-o)	Nom de l'autre médicament (Associé à l'élément Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?)	Essentiel*	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Champ de texte utilisé pour indiquer le nom du traitement modificateur de l'évolution de la maladie suivi ou du corticostéroïde pris par une personne. Remarque : Un traitement modificateur de l'évolution de la maladie est un médicament qui a pour but d'influer sur le déroulement de la SP; il ne vise pas la prise en charge des symptômes.	Texte libre	Inscrire jusqu'à cinq autres traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou corticostéroïdes en texte libre. Laisser le champ vide si le champ Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP? contient le code N (<i>Non</i>).	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des médicaments et leurs résultats.
Drug_1(a-j)b/Drug_1(k-o)b	Date de début — médicament/Date de début — autre médicament (Associé à l'élément Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date à laquelle une personne a commencé un traitement modificateur de l'évolution de la maladie ou la prise d'un corticostéroïde.	AAAAMMJJ — <i>La date complète est connue</i> AAAAMM — <i>Seuls l'année et le mois sont connus</i> AAAA — <i>Seule l'année est connue</i>	Fournir la date la plus précise possible. Laisser le champ vide si le champ Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
	prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?)					traiter la SP? contient le code N (<i>Non</i>). Il n'est pas approprié de fournir une date en l'absence d'un médicament correspondant.	l'efficacité des médicaments et leurs résultats.
Drug_1(a-j)b(a-e)/Drug_1(k-o)b(a-e)	Effet(s) secondaire(s) ou complication(s) attribuable(s) à un médicament/ Effet(s) secondaire(s) ou complication(s) attribuable(s) à un autre médicament (Associé à l'élément Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des corticostéroïdes pour traiter la SP?)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour préciser la gravité des effets secondaires et des complications résultant du traitement modificateur de l'évolution de la maladie ou du corticostéroïde.	NO — <i>Aucun</i> MI — <i>Mineur (a nécessité des soins ambulatoires)</i> MA — <i>Majeur (a nécessité une hospitalisation)</i>	Inscrire jusqu'à deux effets secondaires ou complications pour chaque traitement modificateur de l'évolution de la maladie ou corticostéroïde codifié. Le code NO (<i>Aucun</i>) ne peut être sélectionné si d'autres effets secondaires ou complications sont codifiés. Laisser le champ vide si le champ Suivez-vous actuellement des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou prenez-vous des	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des médicaments et leurs résultats.

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>corticostéroïdes pour traiter la SP? contient le code N (<i>Non</i>).</p> <p>Il n'est pas approprié de préciser un effet secondaire ou une complication en l'absence d'un médicament correspondant.</p>	
Drug_2	Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer si une personne a déjà suivi (et donc cessé) un traitement modificateur de l'évolution de la maladie	Y — <i>Oui</i> N — <i>Non</i> UNK — <i>Inconnu</i>	<p>Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i>, inscrire le code Y (<i>Oui</i>) si la personne a déjà cessé un traitement modificateur de l'évolution de la maladie.</p> <p>Sur l'enregistrement de la <i>visite de suivi en personne</i>, inscrire le code Y (<i>Oui</i>) si la personne a cessé un traitement modificateur de l'évolution de la maladie depuis sa dernière visite.</p>	Indicateur servant à déterminer si la personne a déjà suivi un traitement modificateur de l'évolution de la maladie et permettant de faire la distinction entre l'arrêt d'un traitement modificateur de l'évolution de la maladie et une non-réponse.

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						Si le code Y (<i>Oui</i>) est utilisé, il est recommandé d'inscrire jusqu'à 15 noms de médicaments et jusqu'à 5 noms d'autres médicaments.	
Drug_2(a-o)	Nom du médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer le nom du traitement modificateur de l'évolution de la maladie qu'une personne a suivi.	AZ — <i>Azathioprine (Imuran)</i> CY — <i>Cyclophosphamide (Cytoxan)</i> FI — <i>Fingolimod (Gilenya)</i> GL — <i>Acétate de glatiramère (Copaxone)</i> IA — <i>Interféron bêta-1A (Avonex)</i> IR — <i>Interféron bêta-1A (Rebif)</i> IB — <i>Interféron bêta-1B (Betaseron)</i> IE — <i>Interféron bêta-1B (Extavia)</i> ME — <i>Méthotrexate</i> MI — <i>Mitoxantrone (Novantrone)</i>	Inscrire jusqu'à 15 médicaments dont la personne a cessé l'utilisation. Laisser le champ vide si le champ Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie? contient le code N (<i>Non</i>) ou UNK (<i>Inconnu</i>). Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i> , inscrire tous les médicaments dont la personne a cessé l'utilisation.	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des médicaments et leurs résultats.

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					NA — <i>Natalizumab (Tysabri)</i> RI — <i>Rituximab (Rituxan)</i> TE — <i>Térfunomide</i> CL — <i>Médicament d'essai clinique</i>	Sur l'enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i> , inscrire seulement les médicaments dont la personne a cessé l'utilisation depuis sa dernière visite. Si plus de 90 jours se sont écoulés entre la fin d'un traitement et la reprise d'un même traitement, le médicament doit être consigné de nouveau. S'il y a plus de 15 traitements modificateurs de l'évolution de la maladie ou si le traitement modificateur de l'évolution de la maladie ne se trouve pas dans la liste de sélection des médicaments, remplir le champ Nom de l'autre médicament.	Évaluer les résultats et les tendances liés aux traitements sous-optimaux et comparer la performance des différents modèles de prestation de services et des diagnostics.

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Drug_2(p-t)	Nom de l'autre médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Champ de texte utilisé pour indiquer le nom du traitement modificateur de l'évolution de la maladie qu'une personne a reçu.	Texte libre	Inscrire jusqu'à cinq autres traitements modificateurs de l'évolution de la maladie en texte libre. Laisser le champ vide si le champ Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie? contient le code N (<i>Non</i>) ou UNK (<i>Inconnu</i>). Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i> , inscrire tous les médicaments dont la personne a cessé l'utilisation. Sur l'enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i> , inscrire seulement les médicaments dont la personne a cessé l'utilisation depuis sa dernière visite.	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des médicaments et leurs résultats. Évaluer les résultats et les tendances liées aux traitements sous-optimaux et comparer la performance des différents modèles de prestation de services et des diagnostics.

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Drug_2(a-o)/Drug_2(p-t)	Date de début — médicament/Date de début — autre médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date à laquelle une personne a commencé à suivre un traitement modificateur de l'évolution de la maladie.	AAAAMMJJ — <i>La date complète est connue</i> AAAAMM — <i>Seuls l'année et le mois sont connus</i> AAAA — <i>Seule l'année est connue</i>	Fournir la date la plus précise possible. Laisser le champ vide si le champ Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie? contient le code N (<i>Non</i>) ou UNK (<i>Inconnu</i>). Il n'est pas approprié de fournir une date en l'absence d'un médicament correspondant.	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des traitements et leurs résultats.
Drug_2(a-o)c/Drug_2(p-t)c	Date de fin — médicament/Date de fin — autre médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date à laquelle une personne a cessé de suivre un traitement modificateur de l'évolution de la maladie.	AAAAMMJJ — <i>La date complète est connue</i> AAAAMM — <i>Seuls l'année et le mois sont connus</i> AAAA — <i>Seule l'année est connue</i>	Fournir la date la plus précise possible. Laisser le champ vide si le champ Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie? contient le code N (<i>Non</i>) ou UNK (<i>Inconnu</i>). Il n'est pas approprié de fournir une date en l'absence d'un médicament correspondant.	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des traitements et leurs résultats.

(suite à la page suivante)

Médicaments (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Drug_2(a-o)d(a-h)/Drug_2(p-t)d(a-h)	Raison(s) de l'arrêt du médicament (Associé à l'élément Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie?)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer la raison de l'arrêt d'un traitement modificateur de l'évolution de la maladie.	FIN — <i>Financière</i> NAD — <i>Non-observance</i> PST — <i>Cessation du traitement demandée par le patient</i> PRE — <i>Grossesse</i> SEF — <i>Effets secondaires</i> TFL — <i>Échec du traitement/ aucun effet</i> TNR — <i>Traitement devenu non nécessaire (par exemple, les objectifs du traitement ont été atteints)</i> OTH — <i>Autre</i>	Inscrire jusqu'à huit raisons justifiant l'arrêt de chaque traitement. Laisser le champ vide si le champ Avez-vous déjà suivi des traitements modificateurs de l'évolution de la maladie? contient le code N (<i>Non</i>) ou UNK (<i>Inconnu</i>). Il n'est pas approprié de fournir une raison d'arrêt en l'absence d'un médicament correspondant.	Analyser les tendances liées à l'utilisation des médicaments. À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser l'efficacité des médicaments et leurs résultats. Évaluer les résultats et les tendances liés aux traitements sous-optimaux et comparer la performance des différents modèles de prestation de services et des diagnostics.

Traitement

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
TREAT_1	Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consulté(s)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	**RÉVISÉ** Code utilisé pour indiquer si une personne a consulté un dispensateur de services paramédicaux et reçu un service.	Y — <i>Oui</i> N — <i>Non</i>	**RÉVISÉ** Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i> , inscrire le code Y (<i>Oui</i>) si la personne a consulté un dispensateur de services paramédicaux en lien avec la SP au cours des 12 derniers mois. Sur l'enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i> , inscrire le code Y (<i>Oui</i>) si la personne a consulté un dispensateur de services paramédicaux en lien avec la SP depuis la dernière visite. Si le code Y (<i>Oui</i>) est utilisé, il est recommandé d'indiquer jusqu'à 12 dispensateurs de soins et la source de paiement.	Indiquer si des dispensateurs de soins ont été consultés, afin de faire la distinction entre l'absence de services et une non-réponse.

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>**NOUVEAU**</p> <p>Les visites de patients hospitalisés (p. ex. effectuées par le personnel d'une clinique à un client ou à un patient hospitalisé en soins de courte durée) ne doivent pas être saisies dans le champ Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consultés. Seules les visites à l'extérieur de l'établissement de soins de courte durée (p. ex. effectuées par le personnel d'une clinique au domicile du client ou du patient ou dans un établissement de soins chroniques) doivent être saisies dans ce champ.</p>	

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Treat_1(a-l)	Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	**RÉVISÉ** Code qui renseigne sur le(s) dispensateur(s) de services paramédicaux qu'une personne a consulté(s).	**RÉVISÉ** EX — <i>Spécialiste de la rééducation par l'exercice</i> (p. ex. <i>physiologue, kinésologue</i>) HCA — <i>Aide aux services à domicile</i> (p. ex. <i>préposé aux services de soutien à la personne, aide-soignant, préposé aux soins personnels, aide de soins de santé à domicile</i>) HCN — <i>Infirmière en services à domicile (dispense des services infirmiers au domicile principal de la personne)</i> NEUPSYCH — <i>Neuropsychologue</i> NUR — <i>Infirmière (inclut infirmière diplômée agréée, infirmière auxiliaire autorisée,</i>	Indiquer jusqu'à 12 dispensateurs de soins. Laisser le champ vide si le champ Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consulté(s) contient le code N (<i>Non</i>). Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i> seulement, indiquer le(s) dispensateur(s) de soins consulté(s) en lien avec la SP au cours des 12 derniers mois. Sur l'enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i> seulement, indiquer le(s) dispensateur(s) de soins consulté(s) en lien avec la SP depuis la dernière visite.	Cerner les différents modèles de soins.

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					<i>infirmière autorisée et infirmière spécialisée en SP)</i> OT — <i>Ergothérapeute</i> OPT - <i>Optométriste (personne ayant la formation et l'agrément professionnel nécessaire pour examiner les yeux afin d'y déceler les problèmes ou déficiences et prescrire des lentilles correctrices ou fournir d'autres types de traitement)</i> PA - <i>Auxiliaire médical/assistant clinique (inclut les infirmières praticiennes, mais exclut les résidents et les stagiaires)</i> PHYSIO — <i>Physiothérapeute</i>	Ne pas inscrire deux fois le même code du dispensateur. Par exemple, si la personne a consulté deux ergothérapeutes, inscrire le code OT une seule fois. **NOUVEAU** Les visites de patients hospitalisés (p. ex. effectuées par le personnel d'une clinique à un client ou un patient hospitalisé en soins de courte durée) ne doivent pas être saisies dans le champ Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consultés. Seules les visites à l'extérieur de l'établissement de soins de courte durée (p. ex. effectuées par le personnel d'une clinique au domicile du client ou du patient ou dans un établissement de soins chroniques) doivent être saisies dans ce champ.	

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
					PSYCH — <i>Psychologue</i> RTMR — <i>Technologue en radiation médicale spécialisé en résonance magnétique (consulté seulement pour un examen d'IRM lié à la SP pour un patient hospitalisé ou en consultation externe [p. ex. un examen du cerveau et de la colonne vertébrale])</i> SW — <i>Travailleur social</i> SLP - <i>Orthophoniste</i> OTH — <i>Autre</i>	**NOUVEAU** Si le dispensateur de soins consulté en lien avec la SP est une infirmière praticienne, indiquer PA — <i>Auxiliaire médical/assistant clinique et non NUR</i> — <i>Infirmière.</i> **NOUVEAU** Pour les nutritionnistes et les diététistes, indiquer OTH — <i>Autre.</i>	

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
Treat_1(a-l)(a-e)	Source(s) de paiement	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code représentant l'entité, l'organisme, le gouvernement, l'entreprise, le promoteur du régime de santé ou tout autre agent financier qui paie un dispensateur de soins pour les biens ou services liés aux soins de santé dispensés à une personne ou qui rembourse le coût de ces biens ou services.	**RÉVISÉ** PS — <i>Système public (comprend le régime d'assurance-maladie, les organismes fédéraux [p. ex. la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits] et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail [CSPAAT])</i> PO — <i>Autre (comprend les assurances privées, les paiements effectués par le patient et les fondations, organismes ou entités de charité)</i>	Il est possible d'indiquer les deux codes (PS — <i>Système public</i> et PO — <i>Autre</i>) pour un même dispensateur de soins. Laisser le champ vide si le champ Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consultés contient le code N (<i>Non</i>). Il n'est pas approprié d'inscrire une valeur dans le champ Paiement du dispensateur de soins en l'absence du dispensateur de soins correspondant.	Cerner les facteurs influant sur l'accès aux services de santé.

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
TREAT_2	Autres traitements liés à la SP	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer si une personne a reçu d'autres traitements liés à la SP.	Y — <i>Oui</i> N — <i>Non</i>	<p>Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i>, inscrire le code Y (<i>Oui</i>) si la personne a reçu d'autres traitements liés à la SP.</p> <p>Sur l'enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i>, inscrire le code Y (<i>Oui</i>) si la personne a reçu d'autres traitements liés à la SP depuis la dernière visite.</p> <p>Si le code Y (<i>Oui</i>) est utilisé, il est recommandé d'inscrire jusqu'à 10 autres traitements et jusqu'à 5 autres traitements additionnels.</p>	Indicateur servant à déterminer si d'autres traitements ont été suivis et permettant de faire la distinction entre l'absence de traitement et une non-réponse.

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
TREAT_2(a-j)a	Autre(s) traitement(s)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer le type d'autre(s) traitement(s) qu'une personne a reçu(s) en lien avec la SP.	<p>Traitements reçus au pays Les codes se trouvent au tableau 1 de l'annexe C.</p> <p>Traitements reçus à l'étranger Les codes se trouvent au tableau 2 de l'annexe C.</p> <p>UNK — <i>Intervention inconnue</i></p>	<p>Inscrire jusqu'à 10 autres traitements.</p> <p>Laisser le champ vide si le champ Autres traitements liés à la SP contient le code N (<i>Non</i>).</p> <p>Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i>, inscrire tous les autres traitements reçus en lien avec la SP.</p> <p>Sur l'enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i>, inscrire les autres traitements en lien avec la SP reçus depuis la dernière visite.</p> <p>Pour les traitements reçus au Canada, utiliser les codes fournis au tableau 1 de l'annexe C.</p>	À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser les détails des autres traitements et de leurs résultats.

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						<p>Pour les traitements reçus ailleurs qu'au Canada, utiliser les codes fournis au tableau 2 de l'annexe C.</p> <p>S'il y a plus de 10 autres traitements ou si le traitement ne se trouve pas à l'annexe C, remplir le champ Autre(s) traitement(s) additionnel(s).</p>	
TREAT_2(k-o)a	Autre(s) traitement(s) additionnel(s)	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Champ de texte utilisé pour indiquer le type d'autre(s) traitement(s) qu'une personne a reçu(s) en lien avec la SP.	Texte libre	<p>Inscrire jusqu'à cinq autres traitements additionnels en texte libre.</p> <p>Laisser le champ vide si le champ Autres traitements liés à la SP contient le code N (<i>Non</i>).</p> <p>Sur l'enregistrement de la <i>première inscription</i>, inscrire tous les autres traitements reçus en lien avec la SP.</p>	À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser les détails des autres traitements et de leurs résultats.

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
						Sur l'enregistrement de <i>visite de suivi en personne</i> , inscrire les autres traitements en lien avec la SP reçus depuis la dernière visite.	
TREAT_2(a-j)b/ TREAT_2(k-o)b	Autre(s) traitement(s) — date/Autre(s) traitement(s) additionnel(s) — date	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	L'année, le mois et le jour correspondant à la date à laquelle une personne a reçu un autre traitement lié à la SP.	AAAAMJJ — <i>La date complète est connue</i> AAAAMM — <i>Seuls l'année et le mois sont connus</i> AAAA — <i>Seule l'année est connue</i>	Fournir la date la plus précise possible pour chaque autre traitement codifié. Laisser le champ vide si le champ Autres traitements liés à la SP contient le code N (<i>Non</i>). Il n'est pas approprié de fournir une date en l'absence d'un autre traitement correspondant.	À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser les détails des autres traitements et de leurs résultats.

(suite à la page suivante)

Traitement (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
TREAT_2(a-j)c(a-e)/ TREAT_2(k-o)c(a-e)	Complication(s) survenue(s) durant ou après un autre traitement/un autre traitement additionnel	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Code utilisé pour indiquer la gravité des complications causées par un autre traitement qu'une personne a reçu en lien avec la SP.	NO — <i>Aucune</i> MI — <i>Mineure (a nécessité des soins ambulatoires)</i> MA — <i>Majeure (a nécessité une hospitalisation)</i>	<p>Inscrire jusqu'à deux complications pour chaque autre traitement codifié.</p> <p>Le code NO (<i>Aucune</i>) ne peut être sélectionné si des complications sont codifiées.</p> <p>Laisser le champ vide si le champ Autre(s) traitement(s) lié(s) à la SP contient le code N (<i>Non</i>).</p> <p>Il n'est pas approprié d'indiquer une complication en l'absence d'un autre traitement correspondant.</p>	À utiliser avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour analyser les détails des autres traitements et de leurs résultats.

Résultats

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_3	Échelle étendue du statut d'invalidité (EDSS)	Essentiel	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	Mesure normalisée des troubles neurologiques généraux causés par la SP.	0.0 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0 7.5 8.0 8.5 9.0 9.5 10.0 Veuillez consulter l'annexe D pour obtenir la description des notes de l'EDSS. UNK — <i>Inconnu</i>	Inscrire la valeur la plus récente obtenue sur l'échelle EDSS en utilisant les codes et les descriptions qui se trouvent à l'annexe D.	Mesurer les troubles neurologiques au moyen d'un outil d'évaluation couramment utilisé auprès des personnes atteintes de SP.

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2a	Health Utilities Index : vue — caractères imprimés normaux	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2b	Health Utilities Index : vue — reconnaître un ami	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2c	Health Utilities Index : audition — conversation de groupe	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2d	Health Utilities Index : audition — endroit calme	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2e	Health Utilities Index : se faire comprendre par des étrangers	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2f	Health Utilities Index : se faire comprendre par des proches	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2g	Health Utilities Index : bonheur	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2h	Health Utilities Index : activités restreintes par la douleur	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2i	Health Utilities Index : marche	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2j	Health Utilities Index : dextérité manuelle	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions portant sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2k	Health Utilities Index : mémoire	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_21	Health Utilities Index : résolution de problèmes	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2m	Health Utilities Index : activités de base	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2n	Health Utilities Index : humeur	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2o	Health Utilities Index : soulagement de la douleur	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2p	Health Utilities Index : santé	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

(suite à la page suivante)

Résultats (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
OUT_2q	Health Utilities Index : questionnaire	Clé	<i>Première inscription et visite de suivi en personne</i>	<p>Le Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3) est un questionnaire qui comporte un ensemble de questions sur divers aspects de la santé d'une personne.</p> <p>Pour de plus amples renseignements, consulter le questionnaire Health Utilities Index dans le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement) contient les valeurs valides et les descriptions.</p>	<p>Ce questionnaire autoadministré doit être rempli par le client ou le patient.</p> <p>Pour savoir comment répondre aux questions tirées du Health Utilities Index Mark 2 et Mark 3 (HUI2/3), consulter le document <i>Éléments de données du fichier d'extraction du Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques</i> (offert aux fournisseurs de données seulement).</p>	<p>Mesure de la capacité fonctionnelle et facteur susceptible d'influer sur la qualité de vie.</p> <p>À utiliser également avec d'autres éléments relatifs à la maladie, au traitement et aux résultats pour faciliter l'analyse de l'évolution et de l'efficacité du traitement et de l'évolution de la maladie.</p>

Projets spéciaux

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
SP_1	Projet spécial 1	Clé	Tous les types d'enregistrement	Champ utilisé pour la collecte de données supplémentaires (c.-à-d. des données qui ne font pas partie du fichier minimal) selon la volonté des organismes, des autorités sanitaires ou des ministères.	Texte libre	<p>**IMPORTANT** Il ne faut inscrire aucun renseignement personnel ou confidentiel sur la santé (p. ex. numéro d'assurance-maladie) dans ce champ.</p> <p>Utiliser ce champ pour les projets spéciaux réservés (codes 001 à 499).</p> <p>Écrivez à sp@icis.ca avant de soumettre des données pour ce champ.</p> <p>**NOUVEAU** L'annexe E présente des renseignements détaillés sur les projets spéciaux.</p>	Permettre la collecte de données supplémentaires.

(suite à la page suivante)

Projets spéciaux (suite)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences en matière de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Directives de codification	Motif d'inclusion
SP_2	Projet spécial 2	Clé	Tous les types d'enregistrement	Champ utilisé pour la collecte de données supplémentaires (c.-à-d. des données qui ne font pas partie du fichier minimal) selon la volonté des organismes, des autorités sanitaires ou des ministères.	Texte libre	<p>**IMPORTANT** Il ne faut inscrire aucun renseignement personnel ou confidentiel sur la santé (p. ex. numéro d'assurance-maladie) dans ce champ.</p> <p>Utiliser ce champ uniquement pour les projets spéciaux non réservés (codes 500 à 999).</p> <p>Écrivez à sp@icis.ca pour obtenir des renseignements sur les projets spéciaux non réservés existants ou établir un projet se rapportant à un fournisseur de données particulier.</p>	Permettre la collecte de données supplémentaires.

Annexe A : Codes des pays

Code	Nom abrégé
AFG	AFGHANISTAN
ALA	ÅLAND (ÎLES D')
ALB	ALBANIE
DZA	ALGÉRIE
ASM	SAMOA AMÉRICAINES
AND	ANDORRE
AGO	ANGOLA
AIA	ANGUILLA
ATA	ANTARCTIQUE
ATG	ANTIGUA-ET-BARBUDA
ARG	ARGENTINE
ARM	ARMÉNIE
ABW	ARUBA
AUS	AUSTRALIE
AUT	AUTRICHE
AZE	AZERBAÏDJAN
BHS	BAHAMAS
BHR	BAHREÏN
BGD	BANGLADESH
BRB	BARBADE
BLR	BÉLARUS
BEL	BELGIQUE
BLZ	BELIZE
BEN	BÉNIN

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
BMU	BERMUDES
BTN	BHOUTAN
BOL	BOLIVIE, ÉTAT PLURINATIONAL DE
BES	BONAIRE, SAINT-EUSTACHE ET SABA
BIH	BOSNIE-HERZÉGOVINE
BWA	BOTSWANA
BVT	BOUVET, ÎLE
BRA	BRÉSIL
IOT	TERRITOIRE BRITANNIQUE DE L'OCÉAN INDIEN
BRN	BRUNEI DARUSSALAM
BGR	BULGARIE
BFA	BURKINA FASO
BDI	BURUNDI
KHM	CAMBODGE
CMR	CAMEROUN
CAN	CANADA
CPV	CAP-VERT
CYM	CAÏMANS, ÎLES
CAF	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
TCD	TCHAD
CHL	CHILI
CHN	CHINE
CXR	CHRISTMAS, ÎLE
CCK	COCOS (KEELING), ÎLES
COL	COLOMBIE
COM	COMORES

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
COG	CONGO
COD	CONGO, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
COK	COOK, ÎLES
CRI	COSTA RICA
CIV	CÔTE D'IVOIRE
HRV	CROATIE
CUB	CUBA
CUW	CURAÇAO
CYP	CHYPRE
CZE	RÉPUBLIQUE TCHÈQUE
DNK	DANEMARK
DJI	DJIBOUTI
DMA	DOMINIQUE
DOM	RÉPUBLIQUE DOMINICAINE
ECU	ÉQUATEUR
EGY	ÉGYPTE
SLV	EL SALVADOR
GNQ	GUINÉE ÉQUATORIALE
ERI	ÉRYTHRÉE
EST	ESTONIE
ETH	ÉTHIOPIE
FLK	FALKLAND (MALOUINES), ÎLES
FRO	FÉROÉ, ÎLES
FJI	FIDJI
FIN	FINLANDE
FRA	FRANCE

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
GUF	GUYANE FRANÇAISE
PYF	POLYNÉSIE FRANÇAISE
ATF	TERRES AUSTRALES FRANÇAISES
GAB	GABON
GMB	GAMBIE
GEO	GÉORGIE
DEU	ALLEMAGNE
GHA	GHANA
GIB	GIBRALTAR
GRC	GRÈCE
GRL	GROENLAND
GRD	GRENADE
GLP	GUADELOUPE
GUM	GUAM
GTM	GUATEMALA
GGY	GUERNESEY
GIN	GUINÉE
GNB	GUINÉE-BISSAU
GUY	GUYANA
HTI	HAÏTI
HMD	HEARD ET MCDONALD, ÎLES
VAT	SAINT-SIÈGE (ÉTAT DE LA CITÉ DU VATICAN)
HND	HONDURAS
HKG	HONG KONG
HUN	HONGRIE
ISL	ISLANDE

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
IND	INDE
IDN	INDONÉSIE
IRN	IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'
IRQ	IRAQ
IRL	IRLANDE
IMN	MAN, ÎLE DE
ISR	ISRAËL
ITA	ITALIE
JAM	JAMAÏQUE
JPN	JAPON
JEY	JERSEY
JOR	JORDANIE
KAZ	KAZAKHSTAN
KEN	KENYA
KIR	KIRIBATI
PRK	CORÉE, RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE
KOR	CORÉE, RÉPUBLIQUE DE
KWT	KOWEÏT
KGZ	KIRGHIZISTAN
LAO	LAO, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE
LVA	LETONIE
LBN	LIBAN
LSO	LESOTHO
LBR	LIBÉRIA
LBY	LIBYE
LIE	LIECHTENSTEIN

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
LTU	LITUANIE
LUX	LUXEMBOURG
MAC	MACAU
MKD	MACÉDOINE, EX-RÉPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE
MDG	MADAGASCAR
MWI	MALAWI
MYS	MALAISIE
MDV	MALDIVES
MLI	MALI
MLT	MALTE
MHL	MARSHALL, ÎLES
MTQ	MARTINIQUE
MRT	MAURITANIE
MUS	MAURICE
MYT	MAYOTTE
MEX	MEXIQUE
FSM	MICRONÉSIE, ÉTATS FÉDÉRÉS DE
MDA	MOLDOVA, RÉPUBLIQUE DE
MCO	MONACO
MNG	MONGOLIE
MNE	MONTÉNÉGRO
MSR	MONTSERRAT
MAR	MAROC
MOZ	MOZAMBIQUE
MMR	MYANMAR
NAM	NAMIBIE

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
NRU	NAURU
NPL	NÉPAL
NLD	PAYS-BAS
NCL	NOUVELLE-CALÉDONIE
NZL	NOUVELLE-ZÉLANDE
NIC	NICARAGUA
NER	NIGER
NGA	NIGERIA
NIU	NIOUÉ
NFK	NORFOLK, ÎLE
MNP	COMMONWEALTH DES MARIANNES DU NORD
NOR	NORVÈGE
OMN	OMANÇ
PAK	PAKISTAN
PLW	PALAOS
PSE	TERRITOIRE OCCUPÉ DE LA PALESTINE
PAN	PANAMA
PNG	PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE
PRY	PARAGUAY
PER	PÉROU
PHL	PHILIPPINES
PCN	PITCAIRN
POL	POLOGNE
PRT	PORTUGAL
PRI	PUERTO RICO
QAT	QATAR

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
REU	RÉUNION
ROU	ROUMANIE
RUS	FÉDÉRATION DE RUSSIE
RWA	RWANDA
BLM	SAINT-BARTHÉLEMY
SHN	SAINTE-HÉLÈNE, ASCENSION ET TRISTAN DA CUNHA
KNA	SAINT-KITTS-ET-NEVIS
LCA	SAINTE-LUCIE
MAF	SAINT-MARTIN (PARTIE FRANÇAISE)
SPM	SAINT-PIERRE ET MIQUELON
VCT	SAINT-VINCENT-ET-LES GRENADINES
WSM	SAMOA
SMR	SAINT-MARIN
STP	SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE
SAU	ARABIE SAOUDITE
SEN	SÉNÉGAL
SRB	SERBIE
SYC	SEYCHELLES
SLE	SIERRA LEONE
SGP	SINGAPOUR
SXM	SAINT-MARTIN (PARTIE NÉERLANDAISE)
SVK	SLOVAQUIE
SVN	SLOVÉNIE
SLB	SALOMON, ÎLES
SOM	SOMALIE
ZAF	AFRIQUE DU SUD

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
SGS	GÉORGIE DU SUD ET ÎLES SANDWICH DU SUD
SSD	SOUDAN DU SUD
ESP	ESPAGNE
LKA	SRI LANKA
SDN	SOUDAN
SUR	SURINAME
SJM	SVALBARD ET ÎLE DE JAN MAYEN
SWZ	SWAZILAND
SWE	SUÈDE
CHE	SUISSE
SYR	RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE
TWN	TAÏWAN, PROVINCE DE CHINE
TJK	TADJIKISTAN
TZA	TANZANIE, RÉPUBLIQUE-UNIE DE
THA	THAÏLANDE
TLS	TIMOR-LESTE
TGO	TOGO
TKL	TOKELAU
TON	TONGA
TTO	TRINITÉ-ET-TOBAGO
TUN	TUNISIE
TUR	TURQUIE
TKM	TURKMÉNISTAN
TCA	TURKS ET CAICOS, ÎLES
TUV	TUVALU
UGA	OUGANDA

(suite à la page suivante)

Code	Nom abrégé
UKR	UKRAINE
ARE	ÉMIRATS ARABES UNIS
GBR	ROYAUME-UNI
USA	ÉTATS-UNIS
UMI	ÉTATS-UNIS, ÎLES MINEURES ÉLOIGNÉES DES
URY	URUGUAY
UZB	OUZBÉKISTAN
VUT	VANUATU
VEN	VENEZUELA, RÉPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU
VNM	VIÊT NAM
VGB	VIERGES BRITANNIQUES, ÎLES
VIR	VIERGES AMÉRICAINES, ÎLES
WLF	WALLIS-ET-FUTUNA, ÎLES
ESH	SAHARA-OCCIDENTAL
YEM	YÉMEN
ZMB	ZAMBIE
ZWE	ZIMBABWE

Source

ISO. *ISO 3166-1:2006 Codes for the representation of names of countries and their subdivisions—Part 1: Country codes, Edition 2.* <http://www.iso.org>. Consulté le 25 juillet 2012.

Annexe B : **** RÉVISÉ **** Définition des types d'emploi

Valeur valide et description	Définition
FFT — Travailleur autonome	Code utilisé pour désigner une personne qui gagne sa vie en travaillant à son compte. Ce code comprend les travailleurs autonomes occasionnels.
EFT — Employé	Code utilisé pour désigner une personne qui travaille pour un employeur et reçoit un salaire. Ce code comprend les employés occasionnels.
UFT — Emploi non rémunéré	Code utilisé pour indiquer qu'une personne travaille sans toucher de salaire. Ce code comprend les bénévoles, les personnes au foyer et les soignants.
EAM — Employé, ajusté/modifié	Code utilisé pour désigner une personne dont le travail ou les heures de travail sont modifiés en raison d'une blessure ou d'une maladie et qui nécessite des aménagements spéciaux de son milieu de travail. Les modifications peuvent être temporaires. Ce code comprend également les personnes en congé d'invalidité de courte durée qui prévoient reprendre leur poste d'attache (avec ou sans aménagements spéciaux).
SFT — Étudiant	Code utilisé pour désigner une personne inscrite dans une école, un collège, une université ou un programme de formation professionnelle reconnus.
RFA — Retraité	Code utilisé pour désigner une personne qui a pris sa retraite (et qui n'est donc plus sur le marché du travail). Ce code comprend les personnes ayant pris leur retraite pour les raisons suivantes : années de service effectuées, âge, responsabilités de soignant, autres projets.
RFD — Invalidité de longue durée	Code utilisé pour désigner une personne atteinte d'une maladie ou ayant subi une blessure qui l'empêche d'occuper quelque emploi que ce soit.
UEM — Sans emploi	Code utilisé pour désigner une personne qui peut être à la recherche d'un emploi, mais qui n'est pas incluse dans les catégories <i>Travailleur autonome</i> , <i>Employé</i> , <i>Emploi non rémunéré</i> , <i>Employé, ajusté/modifié</i> , <i>Étudiant</i> , <i>Retraité</i> ou <i>Invalidité de longue durée</i> .
OTH — Autre	Code utilisé pour désigner une personne dont l'emploi ne correspond à aucune des huit valeurs ci-dessus.
UNK — Inconnu	Code utilisé pour désigner une personne dont le statut d'emploi est inconnu.

Annexe C : Codes et descriptions des autres traitements

Tableau 1 : Traitements reçus au pays (traitements reçus au Canada)

Code	Description
ISC	Greffe de cellules souches (pas de moelle osseuse)
IBM	Greffe de moelle osseuse
IBR	Angioplastie par ballonnet dans la veine jugulaire droite (veine du cou)
IBL	Angioplastie par ballonnet dans la veine jugulaire gauche (veine du cou)
IBA	Angioplastie par ballonnet dans la veine azygos (veine de la poitrine)
IBU	Angioplastie par ballonnet dans une veine inconnue
ISR	Insertion d'une endoprothèse dans la veine jugulaire droite (veine du cou)
ISL	Insertion d'une endoprothèse dans la veine jugulaire gauche (veine du cou)
ISA	Insertion d'une endoprothèse dans la veine azygos (veine de la poitrine)
ISU	Insertion d'une endoprothèse dans une veine inconnue
IVV	Intervention valvulaire veineuse
ICT	Traitements complémentaires (p. ex. vibrothérapie, électrostimulation fonctionnelle, électrostimulation crânienne, tai-chi, réflexologie, massothérapie, yoga, relaxation et méditation, acupuncture, aromathérapie, hippothérapie, hydrothérapie, remèdes à base de plantes, régimes alimentaires spéciaux, acides gras oméga)
ILN	Naltrexone à faibles doses

Tableau 2 : Traitements reçus à l'étranger (traitements reçus ailleurs qu'au Canada)

Code	Description
OSC	Greffe de cellules souches (pas de moelle osseuse)
OBM	Greffe de moelle osseuse
OBR	Angioplastie par ballonnet dans la veine jugulaire droite (veine du cou)
OBL	Angioplastie par ballonnet dans la veine jugulaire gauche (veine du cou)
OBA	Angioplastie par ballonnet dans la veine azygos (veine de la poitrine)
OBU	Angioplastie par ballonnet dans une veine inconnue
OSR	Insertion d'une endoprothèse dans la veine jugulaire droite (veine du cou)
OSL	Insertion d'une endoprothèse dans la veine jugulaire gauche (veine du cou)
OSA	Insertion d'une endoprothèse dans la veine azygos (veine de la poitrine)
OSU	Insertion d'une endoprothèse dans une veine inconnue
OVV	Intervention valvulaire veineuse
OCT	Traitements complémentaires (p. ex. vibrothérapie, électrostimulation fonctionnelle, électrostimulation crânienne, tai-chi, réflexologie, massothérapie, yoga, relaxation et méditation, acupuncture, aromathérapie, hippothérapie, hydrothérapie, remèdes à base de plantes, régimes alimentaires spéciaux, acides gras oméga)
OLN	Naltrexone à faibles doses

Annexe D : Échelle étendue du statut d'invalidité (EDSS)

Code	EDSS
0.0	Examen neurologique normal (grade 0 pour tous les systèmes fonctionnels (SF); grade 1 sur l'échelle des fonctions cérébrales acceptée).
1.0	Aucune incapacité, signes légers dans un SF* (c.-à-d. grade 1 dans un SF, sans tenir compte d'un grade 1 sur l'échelle des fonctions cérébrales).
1.5	Aucune incapacité, signes légers dans plus d'un SF (grade 1 dans plus d'un SF, sans tenir compte d'un grade 1 sur l'échelle des fonctions cérébrales).
2.0	Incapacité légère dans un SF (grade 2 dans un SF, grade 0 ou 1 dans les autres SF).
2.5	Incapacité légère dans deux SF (grade 2 dans deux SF, grade 0 ou 1 dans les autres SF).
3.0	Complètement ambulateur, mais incapacité modérée dans un SF (grade 3 dans un SF, grade 0 ou 1 dans les autres SF); ou incapacité légère dans trois ou quatre SF (grade 2 dans trois ou quatre SF, grade 0 ou 1 dans les autres SF).
3.5	Complètement ambulateur, mais incapacité modérée dans un SF (grade 3 dans un SF) et grade 2 dans un ou deux SF; ou grade 3 dans deux SF; ou grade 2 dans cinq SF (grade 0 ou 1 dans les autres SF).
4.0	Complètement ambulateur sans appui, autonome, peut poursuivre ses activités environ 12 heures par jour malgré une incapacité assez grave dans un SF (grade 4 dans un SF, grade 0 ou 1 dans les autres SF; ou combinaison de grades moins élevés, mais dépassant les limites des niveaux précédents); capable de marcher sans appui et sans pause sur environ 500 mètres.
4.5	Complètement ambulateur sans appui, peut poursuivre ses activités une bonne partie de la journée, capable de travailler une journée entière; peut être parfois limité dans ses activités ou avoir besoin d'assistance minimale; caractérisé par une incapacité assez grave dans un SF (grade 4 dans un SF, grade 0 ou 1 dans les autres SF; ou combinaison de grades moins élevés mais dépassant les limites des niveaux précédents); capable de marcher sans appui et sans pause sur environ 300 mètres.
5.0	Ambulateur sans appui et sans pause sur environ 200 mètres; incapacité suffisamment grave pour limiter les activités quotidiennes (par exemple, ne peut travailler une journée complète sans que les dispositions particulières soient prises) (généralement, grade 5 dans un SF et grade 0 ou 1 dans les autres SF; ou combinaison de grades moins élevés mais dépassant les limites du niveau 4,0).
5.5	Ambulateur sans appui et sans pause sur environ 100 mètres; incapacité suffisamment grave pour limiter les activités quotidiennes (généralement, grade 5 dans un SF et grade 0 ou 1 dans les autres SF; ou combinaison de grades moins élevés mais dépassant les limites du niveau 4,0).
6.0	Appui intermittent ou unilatéral constant (cane, béquille ou orthèse) nécessaire pour marcher environ 100 mètres avec ou sans pause (généralement, grade 3+ dans plus de deux SF).
6.5	Appui bilatéral constant (cane, béquille ou orthèse) nécessaire pour marcher environ 20 mètres sans pause (généralement, grade 3+ dans plus de deux SF).

(suite à la page suivante)

Code	EDSS
7.0	Incapable de marcher plus d'environ cinq mètres, même avec appui; essentiellement confiné au fauteuil roulant; peut s'installer dans le fauteuil roulant et se déplacer de manière autonome; actif en fauteuil roulant environ 12 heures par jour (généralement, grade 4+ dans plus d'un SF; très rarement, grade 5 pour les fonctions pyramidales seulement).
7.5	Incapable de faire plus de quelques pas; confiné au fauteuil roulant; peut avoir besoin d'aide pour s'y installer; peut se déplacer de manière autonome en fauteuil roulant, mais ne peut être actif toute la journée dans un fauteuil standard; peut avoir besoin d'un fauteuil motorisé (généralement, grade 4+ dans plus d'un SF).
8.0	Essentiellement alité ou peut passer une bonne partie de la journée hors du lit dans un fauteuil ou un fauteuil roulant; demeure capable d'accomplir plusieurs fonctions de base; a généralement l'usage de ses bras (généralement, grade 4+ dans plusieurs SF).
8.5	Essentiellement alité la plus grande partie de la journée; a un certain usage d'un ou des deux bras; peut encore accomplir certaines fonctions de base (généralement, grade 4+ dans plusieurs SF).
9.0	Alité et impotent; peut communiquer et manger (généralement, grade 4+ dans la plupart des SF).
9.5	Alité et totalement impotent; incapable de communiquer efficacement ou de manger/d'avalier (généralement, grade 4+ dans presque tous les SF).
10.0	Décès attribuable à la SP.
UNK	Inconnu

Remarques

* Exclut la fonction cérébrale de grade 1.

Les échelons 1.0 à 4.5 de l'EDSS se rapportent aux patients pleinement ambulatoires. Le numéro précis de l'échelon est défini par la cote liée aux systèmes fonctionnels.

Les échelons 5.0 à 9.5 de l'EDSS sont définis par la déficience de la marche. Les équivalents usuels en cotes liées aux systèmes fonctionnels sont indiqués.

Pour qu'un changement d'un échelon (1.0) se produise sur l'EDSS, il faut un changement dans la même direction pour au moins un échelon dans au moins un système fonctionnel.

Sources

Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*. Novembre 1983;33(11):1444-1452.

Haber A, LaRocca NG, dir. *Minimal Record of Disability for multiple sclerosis*. New York : National Multiple Sclerosis Society; 1985.

Annexe E : ****NOUVEAU**** Code de projet spécial du SCSSP : 001 — État du client/patient

Aperçu des champs de projets spéciaux

Les champs de projets spéciaux (éléments de données SP_1 et SP_2) servent à la collecte de données supplémentaires (c.-à-d. des données qui ne font pas partie du fichier minimal). Les champs de projets spéciaux réservés (codes de projets spéciaux 001 à 499) concernent tous les organismes participants, et ces derniers sont fortement encouragés à recueillir ces données et à les soumettre au SCSSP. Les champs de projets spéciaux non réservés (codes de projets spéciaux 500 à 999) servent à recueillir les données supplémentaires propres à l'organisme. Avant de soumettre des données pour ce champ, les organismes doivent écrire à sp@icis.ca.

Code de projets spéciaux du SCSSP : 001 — État du client/patient

Le tableau ci-dessous présente des renseignements détaillés sur la saisie des données concernant l'état d'un client ou d'un patient à l'aide du code de projets spéciaux 001. On recommande à tous les organismes de recueillir des données sur l'état des clients ou des patients.

Code de projets spéciaux du SCSSP : 001 — État du patient						
Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Exigences de déclaration	Enregistrements applicables	Définition	Valeurs valides et descriptions	Motif d'inclusion
SP_1	Projet spécial 1	Clé (c.-à-d. facultatif) Remarque : Bien que la collecte de données aux fins de soumission au SCSSP ne soit pas obligatoire, elle est fortement recommandée.	Tous les types d'enregistrement * Les codes 001D et 001I ne s'appliquent qu'aux interactions de suivi autres qu'en personne. Le code 001A s'applique à tous les types d'enregistrement.	Code utilisé pour indiquer si la clinique est encore en contact avec la personne, si la clinique ne fait plus de suivi auprès de la personne ou si la personne est décédée.	001A — <i>Client/patient au dossier actif</i> 001D — <i>Client/patient décédé</i> 001I — <i>Client/patient au dossier inactif</i> Pour obtenir d'autres descriptions et définitions, veuillez consulter les Directives de codification	Fournir un mécanisme de saisie des données sur les clients ou patients qui ne font plus l'objet de consultations à la clinique.

Directives de codification

Saisie de l'état d'un client ou d'un patient décédé

Pour une personne décédée, soumettre un enregistrement d'interaction de suivi autre qu'en personne qui correspond à l'identificateur du client au sein de l'organisme. Dans l'enregistrement d'interaction de suivi autre qu'en personne, inscrire les codes suivants :

- Raison de la prestation du service 1 : OTH (Autre)
- Projet spécial 1 : 001D
- Date de la visite comme date de création de l'enregistrement (Remarque : Le champ de la date de la visite est obligatoire et doit être rempli, mais il ne sert pas aux fins d'analyses.)

Saisie de l'état d'un client ou d'un patient au dossier actif

Si la clinique est encore en contact avec la personne ou si une interaction de suivi est prévue, inscrire le code suivant :

- Projet spécial 1 : 001A pour chaque enregistrement d'interaction, tant que le dossier de la personne est considéré comme actif.

Saisie de l'état d'un client ou d'un patient au dossier inactif

Si la clinique ne fait plus de suivi auprès de la personne (p. ex. si aucune interaction en personne ou aucun appel n'est prévu) **ou** s'il s'est écoulé plus de deux ans depuis le dernier contact entre la clinique et la personne, soumettre un enregistrement d'interaction de suivi autre qu'en personne qui correspond à l'identificateur du client au sein de l'organisme. Dans l'enregistrement d'interaction de suivi autre qu'en personne, inscrire les codes suivants :

- Raison de la prestation du service 1 : OTH (Autre)
 - Projet spécial 1 : 001I
 - Date de la visite comme date de création de l'enregistrement (Remarque : Le champ de la date de la visite est obligatoire et doit être rempli, mais il ne sert pas aux fins d'analyses.)
-

Exemples

Figure E1 : Saisie de l'état d'un client ou d'un patient décédé

INTERACTION DE SUIVI AUTRE QU'EN PERSONNE : RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

* Date de la visite : 2 0 1 4 0 6 0 2
* Année * Mois * Jour

* Raison(s) de la prestation du service — *Inscrire*

Raison de la prestation du service 1 : O T H
Raison de la prestation du service 2 :
Raison de la prestation du service 3 :
Raison de la prestation du service 4 :
Raison de la prestation du service 5 :

APT — Rendez-vous/résultats de tests
CLO — Orientation clinique
SME — Information sur la prise en charge des symptômes
WNE — Information sur le bien-être
EDI — Questions d'emploi ou d'incapacité (y compris les assurances)
PSI — Questions psychosociales
RES — Recherche
OTH — Autre
UNK — Inconnu

Projet spécial 1 : 0 0 1 0
Projet spécial 2 :

001 est le code du projet (État du client/patient)

D indique que l'état du client ou du patient est « décédé »

Raison de la prestation du service 1 : Autre

Date de création de l'enregistrement

Exemples

Figure E2 : Saisie de l'état d'un client ou d'un patient au dossier inactif

INTERACTION DE SUIVI AUTRE QU'EN PERSONNE : RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

* Date de la visite : 2 0 1 4 0 6 0 2
* Année * Mois * Jour

* Raison(s) de la prestation du service — Inscire

Raison de la prestation du service 1 : O T H
Raison de la prestation du service 2 :
Raison de la prestation du service 3 :
Raison de la prestation du service 4 :
Raison de la prestation du service 5 :

APT — Rendez-vous/résultats de tests
CLO — Orientation clinique
SME — Information sur la prise en charge des symptômes
WNE — Information sur le bien-être
EDI — Questions d'emploi ou d'incapacité (y compris les assurances)
PSI — Questions psychosociales
RES — Recherche
OTH — Autre
UNK — Inconnu

/ indique que l'état du client ou du patient est « active »

Projet spécial 1 : 0 0 1 1 (jusqu'à 200 caractères)
Projet spécial 2 : (jusqu'à 200 caractères)

001 est le code du projet (État du client/patient)

Annexe F : Sommaire des changements au fichier minimal du SCSSP

Le tableau ci-dessous résume les changements qui ont été apportés au fichier minimal du SCSSP par rapport à la version de 2012 et qui ont une incidence sur la collecte des données. Les nouveaux renseignements et les révisions sont surlignés en jaune dans le manuel et accompagnés de la mention ****NOUVEAU**** ou ****RÉVISÉ****.

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Description du changement
ADMIN_1	Date de la visite	Ajout d'une nouvelle directive de codification.
DEM_7(a-g)	Emploi actuel	Réduction de la liste des valeurs valides et mise à jour des descriptions des valeurs valides.
DEM_7(a-g)	Emploi actuel	Ajout de nouvelles directives de codification et révision des directives actuelles.
DEM_8	État matrimonial actuel	Ajout de nouvelles directives de codification.
DEM_9(a-h)	Milieu(x) de vie actuel(s)	Ajout d'une nouvelle directive de codification.
CLIN_1	Diagnostic actuel	Réduction de la liste des valeurs valides et mise à jour d'une description de valeur valide.
CLIN_1	Diagnostic actuel	Ajout d'une nouvelle directive de codification.
CLIN_1a	Date du diagnostic	Ajout d'une nouvelle directive de codification.
CLIN_2a	Date de l'apparition des premiers symptômes liés au diagnostic actuel	Ajout d'une nouvelle directive de codification.
CLIN_5, CLIN_5(a-j), CLIN_5(k-o)	Comorbidité(s), autre(s) comorbidité(s)	Mise à jour des noms des éléments de données, réduction de la liste des valeurs valides et mise à jour d'une description de valeur valide.

(suite à la page suivante)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Description du changement
TREAT_1, Treat_1(a-l)	Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consulté(s), Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP	Mise à jour des descriptions des éléments de données, réduction de la liste des valeurs valides et mise à jour d'une description de valeur valide.
TREAT_1, Treat_1(a-l)	Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP consulté(s), Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP	Ajout de nouvelles directives de codification et révision des directives actuelles.
Treat_1(a-l)(a-e)	Source(s) de paiement	Réduction de la liste des valeurs valides et mise à jour d'une description de valeur valide.
SP_1	Projet spécial 1	Ajout de nouvelles directives de codification.

Annexe G : Normes utilisées pour l'élaboration du fichier minimal du SCSSP

Le cas échéant, des normes pancanadiennes ont été utilisées pour élaborer les valeurs valides et les descriptions des éléments de données du fichier minimal du SCSSP. L'équipe du SCSSP a également consulté d'autres bases de données de l'ICIS ainsi que des outils canadiens et internationaux de collecte de données sur la SP.

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Sources des valeurs valides et des descriptions
ID_3	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	ISO 3166-1:2006, deuxième édition
DEM_1	Pays de la résidence principale	ISO 3166-1:2006, deuxième édition
DEM_4	Lieu de naissance (pays)	ISO 3166-1:2006, deuxième édition
DEM_5(a-e)	Origine(s) ethnique(s) ou culturelle(s)	Statistique Canada (groupement de population); Autochtones; Section du SCSSP; Dictionnaire de données de l'ICIS
DEM_6	Niveau de scolarité le plus élevé	HL7 (niveau de scolarité); Dictionnaire de données MeTEOR (Australie); SNOMED CT (sous Education Received in Past); Statistique Canada; Section du SCSSP; Dictionnaire de données de l'ICIS
DEM_7(a-g)	Emploi actuel	Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) de l'ICIS; Section du SCSSP; questionnaire d'inscription au Registre du Comité de recherche nord-américain de la sclérose en plaques (NARCOMS)
DEM_8	État matrimonial actuel	HL7 (état matrimonial); Section du SCSSP
DEM_9(a-h)	Milieu(x) de vie actuel(s)	Dictionnaire des éléments de données de base sur la santé du NCVHS; SNOMED CT (sous Residence and Accommodation Circumstances); Dictionnaire de données de l'ICIS; Section du SCSSP
DEM_10	Condition(s) de logement actuelle(s)	SNOMED CT (sous Residence and Accommodation Circumstances); Dictionnaire de données de l'ICIS; Section du SCSSP
DEM_11a	Fumez-vous actuellement la cigarette ou des produits du tabac?	MeTEOR (sous Person—Tobacco Smoking Status)

(suite à la page suivante)

Code de l'élément de données	Nom de l'élément de données	Sources des valeurs valides et des descriptions
CLIN_1	Diagnostic actuel	National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), <i>Multiple Sclerosis (MS) Common Data Elements (CDES), Version 0.0, Final Draft</i>
CLIN_3	Type de SP au début de la maladie	National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), <i>Multiple Sclerosis (MS) Common Data Elements (CDES), Version 0.0, Final Draft</i> ; Section du SCSSP
CLIN_4	Type actuel de SP	National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), <i>Multiple Sclerosis (MS) Common Data Elements (CDES), Version 0.0, Final Draft</i> ; Section du SCSSP
CLIN_5(a-j)	Comorbidité(s)	National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), <i>Multiple Sclerosis (MS) Common Data Elements (CDES), Version 0.0, Final Draft</i> ; Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) de l'ICIS; Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) de l'ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS; Section du SCSSP
Treat_1(a-l)	Dispensateur(s) de soins en lien avec la SP	Équipe MS Health Care du National Multiple Sclerosis Society (http://www.nationalmssociety.org); Feuille maîtresse de terminologie des Normes pancanadiennes — Type de rôle du dispensateur de soins; Section du SCSSP
TREAT_2(a-j)a	Autre(s) traitement(s)	Questionnaire de l'Alberta Multiple Sclerosis Initiative (TAMSI); Section du SCSSP
Drug_1(a-j)	Nom du médicament	Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) de l'ICIS
Drug_2(a-t)d(a-h)	Raisons de l'arrêt du médicament	National Multiple Sclerosis Society, <i>Disease Management Consensus Statement</i> (http://www.nationalmssociety.org); Section du SCSSP
Raisons des valeurs manquantes (UNK, NA, OTH)		HL7 (valeurs nulles)

Référence

1. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). 2010-2011.

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

© 2014 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Canadian Multiple Sclerosis Monitoring System Resource Manual, Version 2012: Data Dictionary Module (Updated June 2014)*.

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

7653-0514



www.icis.ca
Au cœur des données



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information