

BDCP

# Éléments de données de la BDCP

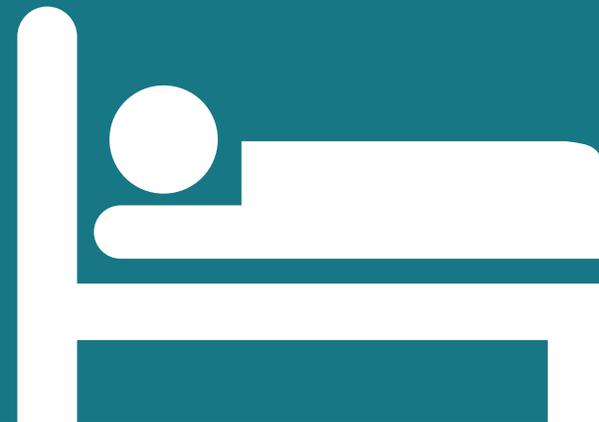
---

2023-2024



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information



La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[icis.ca](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Éléments de données de la BDCP, 2023-2024*. Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *DAD Data Elements, 2023–2024*.

# Éléments de données de la BDCP, 2023-2024

Les trois tableaux suivants présentent une liste comparative et une brève description des éléments de données obligatoires et facultatifs des abrégés de **patient hospitalisé en soins de courte durée** et de **chirurgie d'un jour** de la BDCP, par province et territoire déclarant.

Consultez la dernière version du *Manuel de saisie de l'information de la BDCP* pour obtenir la description complète de chaque élément de données.

Tableau 1 : Éléments de données de la BDCP, 2023-2024 — soins de courte durée

Tableau 2 : Éléments de données de la BDCP, 2023-2024 — chirurgie d'un jour

Tableau 3 : Éléments de données de la BDCP, 2023-2024 — groupe 19 : Valeurs attribuées par les fournisseurs autorisés

## Patient hospitalisé en soins de courte durée

**Tableau 1** Éléments de données de la BDCP, 2023-2024 — soins de courte durée

**Légende**

O — obligatoire; F — facultatif; O\* — obligatoire, le cas échéant; D — valeur dérivée; s.o. — sans objet

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 01 — Éléments de données du contrôle des soumissions</b>	01	Numéro d'établissement	Code de cinq caractères qu'un ministère provincial ou territorial de la Santé attribue à un établissement déclarant. Ce numéro identifie l'établissement et précise le niveau de soins des données soumises.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 01 — Éléments de données du contrôle des soumissions (suite)</b>	02	Nombre d'abrégés	Permet d'indiquer le nombre d'abrégés que contient un lot.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	03	Année du lot	Année au cours de laquelle le patient est sorti de l'établissement, selon l'exercice.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	04	Période du lot	Intervalle de temps pendant lequel le patient est sorti de l'établissement déclarant.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	05	Numéro du lot	Précise le groupe (lot) contenant l'abrégé.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	06	Numéro d'abrégé	Numéro d'identification unique attribué à chaque abrégé d'un même lot.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	08	Numéro du codificateur	Identifie la personne qui a rempli l'abrégé.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	09	Numéro de dossier	Numéro d'identification unique du patient attribué par l'établissement déclarant.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	10	Numéro d'admission	Numéro déterminé par l'établissement et attribué au patient pour une visite précise.	O	F	O	O	s.o.	O	F	F	F	F	O	F	F
	12	Numéro de dossier de la mère ou du nouveau-né	Numéro de dossier de l'enfant né vivant pendant le séjour dont il est question ou, inversement, numéro de dossier de la mère du nouveau-né.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ													
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	
<b>Groupe 02 — Durée calculée du séjour</b>	02	Durée calculée du séjour	Différence, en jours, entre la date d'admission et la date de sortie.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D	
<b>Groupe 03 — Renseignements démographiques</b>	01	Numéro d'assurance maladie	Numéro d'assurance maladie attribué au patient par le gouvernement provincial, territorial ou fédéral.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O	
	02	Code postal	Code alphanumérique de six caractères attribué par Postes Canada afin de déterminer l'emplacement géographique de la résidence du patient.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O	
	03	Code de résidence	Code défini par la province ou le territoire qui sert à préciser la région de résidence du patient.	O	s.o.	O	O	s.o.	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	O	O	
	04	Sexe ou genre inscrit	Code alphabétique permettant de décrire le sexe du patient.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	05	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance maladie	Gouvernement provincial, territorial ou fédéral ayant émis le numéro d'assurance maladie.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	06	Responsable du paiement	Principale source responsable du paiement des services fournis.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 03 — Renseignements démographiques (suite)</b>	08	Date de naissance	Date à laquelle le patient est né.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	09	Date de naissance estimée	Permet d'indiquer que la date de naissance comprend des valeurs inconnues pour le jour, le mois ou l'année de naissance, ou une année de naissance estimée.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	11 à 27	Données provinciales ou territoriales auxiliaires	Permet de recueillir des données propres à une province ou à un territoire selon les indications des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.	s.o.	s.o.	O*	F	s.o.	s.o.	s.o.	O*	O*	O*	s.o.	s.o.	s.o.
	28	Taille	Taille du patient en centimètres (cm) à son admission à l'établissement déclarant.	F	F	F	F	s.o.	F	F	F	F	F	F	F	F
	29	Poids	Poids du patient à sa naissance ou à son admission à l'établissement déclarant.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	31	Identité autochtone	Permet de préciser si le patient déclare être membre des Premières Nations, Métis ou Inuk/Inuit.	F	F	F	F	s.o.	F	F	F	F	F	F	F	F

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 03 — Renseignements démographiques (suite)</b>	32	Groupes racialisés	Permet de préciser l'origine raciale du patient (telle que déclarée par le patient).	F	F	F	F	s.o.	F	F	F	F	F	F	F	F
	Valeur dérivée	Âge	Valeur dérivée qui représente l'âge du patient à son admission et qui est calculée à l'aide de la date d'admission et de la date de naissance.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>Groupe 04 — Admission</b>	01 et 02	Date et Heure d'admission	Date et heure auxquelles le patient a officiellement été admis à l'hôpital.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	04	Établissement de provenance	Permet de préciser l'établissement d'où le patient a été transféré afin de recevoir d'autres soins. Il peut s'agir d'un autre établissement de santé ou d'un autre niveau de soins de l'établissement déclarant.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	05	Catégorie d'admission	État initial du patient à son admission à l'établissement déclarant.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	06	Code d'entrée	Dernier point d'entrée du patient avant son admission comme patient hospitalisé à l'établissement déclarant.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 04 — Admission (suite)</b>	07	Admission par ambulance	Permet de préciser si le patient est arrivé à l'établissement déclarant par ambulance et le type d'ambulance utilisé.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	08	Code de réadmission	Fournit de l'information sur les admissions antérieures du patient en soins de courte durée ou à l'unité de chirurgie d'un jour de l'établissement déclarant.	O	O	O	F	s.o.	F	F	F	F	F	F	F	F
	13 et 14	Date et Heure de sortie du service d'urgence	Date et heure auxquelles le patient a physiquement quitté le service d'urgence, sans y retourner.	O	F	O	F	s.o.	O	O	O	O	O	F	F	F
	15 Valeur dérivée	Temps d'attente au service d'urgence	Différence, en heures, entre la date et l'heure d'admission et la date et l'heure de sortie du service d'urgence.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D
	Valeur dérivée	Type d'établissement de provenance	Type de soins attribué à l'établissement inscrit dans le champ Établissement de provenance.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
Groupe 05 — Sortie	01 et 02	Date et Heure de sortie	Date et heure auxquelles le patient a officiellement quitté l'établissement déclarant.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	04	Établissement de destination	Permet de préciser le numéro de l'établissement vers lequel le patient a été transféré afin de recevoir d'autres soins. Il peut s'agir d'un autre établissement de santé ou d'un autre niveau de soins de l'établissement déclarant. Permet aussi d'indiquer les services vers lesquels le patient a été orienté après sa sortie.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	05	État à la sortie	Lieu de destination du patient ou état du patient à sa sortie de l'établissement.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	Valeur dérivée	Type d'établissement de destination	Type de soins attribué à l'établissement inscrit dans le champ Établissement de destination.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 07 — Service principal</b>	01	Service principal	Correspond à un groupe de patients dont les diagnostics, affections, problèmes ou circonstances, et interventions sont similaires. Le service principal est généralement déterminé par le code du diagnostic principal.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	02	Sous-service du service principal	Numéro défini par l'établissement qui permet de mieux distinguer les types de patients traités pour un service principal donné.	F	F	O*	O*	s.o.	F	F	F	O*	F	F	F	F
<b>Groupe 08 — Service de transfert (3 lignes)</b>	01	Service de transfert	Permet d'indiquer le service où le patient reçoit des soins supplémentaires au cours de son hospitalisation.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	02	Sous-service de transfert	Numéro défini par l'établissement qui permet de mieux distinguer les types de patients traités pour un service de transfert donné.	F	F	F	O*	s.o.	F	F	F	F	F	F	F	F
	03	Service de transfert, nombre de jours	Nombre de jours que le patient a passés dans un service autre que le service principal.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 09 — Information sur le dispensateur (8 lignes)</b>	01	Type de dispensateur	Permet de déterminer le rôle du dispensateur de soins de santé pendant le séjour du patient à l'établissement.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	02	Numéro du dispensateur	Numéro d'identification du dispensateur chargé de fournir des soins au patient au cours de son séjour à l'établissement déclarant.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	03	Service du dispensateur	Permet de préciser le type de services offerts par le ou les professionnels de la santé chargés de fournir des soins au patient au cours de son séjour à l'établissement déclarant.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 10 — Diagnostic (25 lignes)</b>	01	Préfixe du diagnostic	Code qui fournit des renseignements supplémentaires sur le code de la CIM-10-CA auquel il est attribué.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	02	Code du diagnostic	Code de la CIM-10-CA qui décrit les diagnostics, les affections, les problèmes ou les circonstances du patient durant son séjour dans l'établissement de santé.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	03	Indicateur de série	Groupe d'au moins deux codes de diagnostic valides de la CIM-10-CA qui sont interreliés. L'attribution d'un même caractère à chaque code d'une série est le mécanisme qui permet de lier ces codes sur l'abrégié.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	04	Type de diagnostic	Code utilisé pour préciser l'effet de l'affection sur le traitement du patient, comme indiqué dans les notes du médecin.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 11 — Intervention (20 lignes)</b>	01 17	Date et Heure du début de l'épisode d'intervention	Date et heure auxquelles le patient accède à une zone physique (lieu d'intervention) afin de recevoir un ou plusieurs services (interventions).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	02	Code d'intervention	Code(s) valide(s) de la CCI décrivant les services (interventions) dispensés au patient ou en son nom.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	03 à 05	Attributs : Situation Lieu Étendue	Caractères qui fournissent des renseignements supplémentaires non inclus dans la structure générique du code de la CCI.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	06	Numéro du dispensateur de l'intervention	Numéro unique qui permet d'identifier les dispensateurs de soins de santé (médecins ou dispensateurs de soins paramédicaux) participant à chaque intervention.	O*	F	O*	O*	s.o.	F	O*	O*	F	O*	O*	O*	O*
	07	Numéro de service du dispensateur de l'intervention	Précise la spécialité du médecin ou du dispensateur de services paramédicaux ayant participé aux services (interventions).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ													
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	
<b>Groupe 11 — Intervention (20 lignes) (suite)</b>	10	Code du lieu d'intervention	Code désignant le lieu où une intervention s'est déroulée au sein d'un établissement.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	
	11	Anesthésiste	Numéro du dispensateur du médecin qui a pratiqué l'anesthésie pendant l'intervention.	O*	F	F	O*	s.o.	O*	O*	F	F	O*	F	O*	F	
	12	Technique anesthésique	Méthode anesthésique utilisée lors de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	13	Indicateur hors hôpital	Permet de signaler que l'intervention a eu lieu à l'unité de chirurgie d'un jour ou dans une autre unité de soins ambulatoires à l'extérieur de l'établissement déclarant au cours de l'hospitalisation du patient.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	14	Numéro d'établissement hors hôpital	Permet d'identifier l'établissement de soins ambulatoires où ont été dispensés les services (interventions) hors hôpital.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	15	Retour imprévu au lieu d'intervention	Permet d'indiquer qu'un patient est retourné à un lieu d'intervention pour une intervention non planifiée (urgente).	O*	F	F	F	s.o.	F	F	O*	O*	O*	F	F	F	F

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 11 — Intervention (20 lignes) (suite)</b>	16	Décès au cours de l'intervention	Permet d'indiquer que le patient est décédé lors d'une intervention ou de la période de réveil de l'épisode d'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	18 et 19	Date et Heure de la fin de l'épisode d'intervention	Date et heure auxquelles le patient quitte une zone physique (lieu d'intervention) après la fin des services (interventions).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	20	Indicateur d'intervention avant l'admission	Indicateur utilisé pour préciser qu'une intervention a commencé avant l'admission du patient à l'établissement déclarant et, dans certains cas, qu'elle s'est poursuivie pendant l'hospitalisation.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	21 Valeur dérivée	Durée de l'épisode d'intervention	Différence, en minutes, entre la date et l'heure du début de l'épisode d'intervention et la date et l'heure de la fin de l'épisode d'intervention.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 11 — Intervention (20 lignes) (suite)</b>	22	Identifiant de l'articulation, intervention (RCRA)	Permet de mettre en correspondance les renseignements sur l'intervention avec ceux détaillés sur la prothèse saisis au groupe 20 ( <i>Information sur les prothèses de la hanche et du genou [RCRA]</i> ).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	23	Raison de la reprise (RCRA)	Indique la raison <i>principale</i> pour laquelle l'arthroplastie a été reprise (cette raison est déterminée après l'intervention).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
<b>Groupe 13 — Unité de soins spéciaux (USS, 6 lignes)</b>	01	Indicateur de décès à l'USS	Indique que le patient est décédé dans une USS de l'établissement de santé.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	02	Numéro de l'USS	Code indiquant le type d'USS où le patient reçoit des soins intensifs.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
	03 et 04	Date et Heure d'admission à l'USS	Date et heure auxquelles le patient est physiquement admis à l'USS.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	05 et 06	Date et Heure de sortie de l'USS	Date et heure auxquelles le patient quitte physiquement l'USS ou y décède.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 13 — Unité de soins spéciaux (USS, 6 lignes) (suite)</b>	09	Échelle de Glasgow	Système de pointage clinique servant à évaluer l'état de conscience d'un patient atteint d'un déficit neurologique.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	Valeur dérivée	Heures à l'USS	Différence, en heures, entre la date et l'heure d'admission à l'USS et la date et l'heure de sortie de l'USS. Le nombre total d'heures à l'USS est la somme des heures inscrites dans les six premières lignes des USS sur l'abrégié.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>Groupe 14 — Options de base</b>	01 à 19	Options de base	Champs définis par l'établissement ou par le ministère provincial ou territorial de la Santé et utilisés pour recueillir des données supplémentaires dont l'établissement déclarant a besoin.	F	F	F	F	s.o.	F	F	F	F	F	F	F	F
<b>Groupe 15 — Indicateurs sur la santé mentale</b>	04	Changement du statut juridique depuis l'admission	Décrit le résultat de toute évaluation psychiatrique qui pourrait influencer sur le statut du patient au cours de son hospitalisation actuelle à l'établissement déclarant.	O*	F	F	F	s.o.	F	F	F	F	O*	F	F	F

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 15 — Indicateurs sur la santé mentale (suite)</b>	07	Admission antérieure en psychiatrie	Indique si le patient a déjà été admis en psychiatrie avant son hospitalisation actuelle à l'établissement déclarant.	F	F	F	O*	s.o.	F	F	F	F	F	F	F	F
	10	Nombre de traitements par ECT	Indique le nombre de traitements par électroconvulsivothérapie (ECT) que le patient a reçus.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	15	Statut juridique à l'arrivée au service d'urgence	Indique le statut juridique du patient à son arrivée au service d'urgence de l'établissement déclarant.	O*	O*	O*	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	s.o.	O*
	16	Statut juridique à l'admission	Décrit le statut juridique du patient à son admission à l'hôpital. Pour les patients admis par le service d'urgence de l'établissement déclarant, inscrire le statut juridique du patient au moment où l'ordre d'admission est rédigé au service d'urgence.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	17	Type de contention	Permet de préciser la ou les méthodes de contention utilisées au cours des trois premiers jours de l'hospitalisation du patient. La contention chimique est exclue de la collecte de données.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 15 — Indicateurs sur la santé mentale (suite)</b>	18	Fréquence du recours à la contention	Indique la fréquence d'utilisation d'un type de contention au cours des trois premiers jours de l'hospitalisation du patient.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	99	Numéro de projet	Numéro de trois chiffres qui indique à quel projet spécial se rapporte l'information saisie pour cette ligne de projet.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
<b>Groupe 16 — Projets</b>	01 à 24	Projets spéciaux	Champs servant à recueillir des données supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins en information de l'ICIS, des provinces et territoires et des établissements de santé.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	01	Indicateur de transfusion sanguine	Sert à préciser si le patient a reçu une transfusion sanguine dans l'établissement déclarant au cours de l'épisode de soins.	O	O	O	O	s.o.	O	O	O	O	O	O	O	O
<b>Groupe 17 — Information sur la transfusion sanguine</b>	02 à 16	Produits et composants sanguins	Produits ou composants sanguins que le patient a reçus par transfusion au cours de l'épisode de soins.	F	F	F	O*	s.o.	O*	O*	O*	F	F	F	F	F

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 18 — Soins génésiques</b>	01	Nombre d'accouchements à terme antérieurs	Nombre d'accouchements à terme (37 semaines complètes ou plus) antérieurs de la patiente.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	02	Nombre d'accouchements prématurés antérieurs	Nombre d'accouchements prématurés (entre 20 et 36 semaines complètes) antérieurs de la patiente.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	03	Nombre d'avortements spontanés antérieurs	Nombre d'avortements spontanés (fausses couches) antérieurs de la patiente.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	F	O*	O*	O*
	04	Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs	Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs de la patiente.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	F	O*	O*	O*
	05	Nombre de naissances vivantes antérieures	Indique le nombre de naissances vivantes antérieures.	F	O*	F	F	s.o.	O*	O*	O*	O*	F	O*	O*	O*
	06	Âge gestationnel	Sert à indiquer la durée de la grossesse.	O	O*	O	O	s.o.	O	O	O	O	O*	O	O*	O
	07	Heure de l'accouchement	Heure de la naissance du bébé inscrite sur l'abrégé de la mère.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	F	O*	O*	O*
	08	Date des dernières menstruations	Date des dernières menstruations de la patiente.	O*	F	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	F	O*	F	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 18 — Soins génésiques (suite)</b>	09	Allaitement à la sortie, cas d'accouchements en obstétrique	Permet d'indiquer si la mère allaitait son enfant lorsqu'elle a obtenu son congé de l'établissement.	O*	O*	F	F	s.o.	F	O*	O*	F	F	F	F	F
	12 Valeur dérivée	Jours précédant l'accouchement	Différence, en jours, entre la date d'admission et la date du début de l'épisode d'intervention.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>Groupe 20 — Information sur les prothèses de la hanche et du genou (RCRA)</b>	01	Identifiant de l'articulation	Permet de mettre en correspondance le code d'intervention saisi au groupe 11 (Intervention) et l'information sur la prothèse de la hanche ou du genou utilisée dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	02	Côté	Sert à préciser si le remplacement a été pratiqué sur le côté droit ou gauche.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	03	Ciment	Sert à préciser le nom du ciment utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	04	Autre ciment	Sert à préciser le nom du ciment lorsque OTH (Mélange ou autre) est inscrit dans le champ Ciment (groupe 20, champ 03).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 20 — Information sur les prothèses de la hanche et du genou (RCRA) (suite)</b>	05	Numéro de produit du ciment	Sert à préciser le numéro de produit (de référence, au catalogue ou autre) du ciment utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	06	Numéro de lot du ciment	Sert à préciser le numéro de lot du ciment utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	07	Composante	Sert à préciser le type de composant utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	08	Fabricant	Sert à préciser le fabricant du composant prothétique utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	09	Autre fabricant	Sert à préciser le fabricant du composant lorsque OTH (Autre) est inscrit dans le champ Fabricant (groupe 20, champ 08).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	10	Numéro de produit	Sert à préciser le numéro de produit (de référence, au catalogue ou autre) du composant utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	11	Numéro de lot	Sert à préciser le numéro de lot du composant utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

# Chirurgie d'un jour

**Tableau 2** Éléments de données de la BDCP, 2023-2024 — chirurgie d'un jour

**Légende**

O — obligatoire; F — facultatif; O\* — obligatoire, le cas échéant; D — valeur dérivée; s.o. — sans objet

**Remarque** : Les éléments de données de la BDCP qui ne s'appliquent à la chirurgie d'un jour dans aucune province ni aucun territoire ont été exclus.

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 01 — Éléments de données du contrôle des soumissions</b>	01	Numéro d'établissement	Code de cinq caractères qu'un ministère provincial ou territorial de la Santé attribue à un établissement déclarant. Ce numéro identifie l'établissement et précise le niveau de soins des données soumises.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	02	Nombre d'abrévés	Permet d'indiquer le nombre d'abrévés que contient un lot.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	03	Année du lot	Année au cours de laquelle le patient est sorti de l'établissement, selon l'exercice.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	04	Période du lot	Mois au cours duquel le patient est sorti de l'établissement, selon l'exercice.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	05	Numéro du lot	Précise le groupe (lot) contenant l'abrévé.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 01 — Éléments de données du contrôle des soumissions (suite)</b>	06	Numéro d'abrégé	Numéro d'identification unique attribué à chaque abrégé d'un même lot.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	08	Numéro du codificateur	Identifie la personne qui a rempli l'abrégé.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	09	Numéro de dossier	Numéro d'identification unique du patient attribué par l'établissement déclarant.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	10	Numéro d'admission	Numéro déterminé par l'établissement et attribué au patient pour une visite précise.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	F	F	s.o.	F	O	F	F
<b>Groupe 02 — Durée calculée du séjour</b>	02 Valeur dérivée	Durée calculée du séjour	Différence, en heures, entre la date et l'heure d'admission et la date et l'heure de sortie.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>Groupe 03 — Renseignements démographiques</b>	01	Numéro d'assurance maladie	Numéro d'assurance maladie attribué au patient par le gouvernement provincial, territorial ou fédéral.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	02	Code postal	Code alphanumérique de six caractères attribué par Postes Canada afin de déterminer l'emplacement géographique de la résidence du patient.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
Groupe 03 — Renseignements démographiques (suite)	03	Code de résidence	Code défini par la province ou le territoire qui sert à préciser la région de résidence du patient.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	O	O
	04	Sexe ou genre inscrit	Code alphabétique permettant de décrire le sexe du patient.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	05	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance maladie	Gouvernement provincial, territorial ou fédéral ayant émis le numéro d'assurance maladie.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	06	Responsable du paiement	Principale source responsable du paiement des services fournis.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	08	Date de naissance	Date à laquelle le patient est né.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	09	Date de naissance estimée	Permet d'indiquer que la date de naissance comprend des valeurs inconnues pour le jour, le mois ou l'année de naissance, ou une année de naissance estimée.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	11 à 27	Données provinciales ou territoriales auxiliaires	Permet de recueillir des données propres à une province ou à un territoire selon les indications des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.	s.o.	s.o.	s.o.	F	s.o.	s.o.	s.o.	O*	s.o.	O*	s.o.	s.o.	s.o.

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 03 — Renseignements démographiques (suite)</b>	28	Taille	Taille du patient en centimètres (cm) à son admission à l'établissement déclarant.	F	s.o.	s.o.	F	s.o.	s.o.	F	F	s.o.	F	F	F	F
	29	Poids	Poids du patient à sa naissance ou à son admission à l'établissement déclarant.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	31	Identité autochtone	Permet de préciser si le patient déclare être membre des Premières Nations, Métis ou Inuk/Inuit.	F	s.o.	s.o.	F	s.o.	s.o.	F	F	s.o.	F	F	F	F
	32	Groupes racialisés	Permet de préciser l'origine raciale du patient (telle que déclarée par le patient).	F	s.o.	s.o.	F	s.o.	s.o.	F	F	s.o.	F	F	F	F
	Valeur dérivée	Âge	Valeur dérivée qui représente l'âge du patient à son admission et qui est calculée à l'aide de la date d'admission et de la date de naissance.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 04 — Admission</b>	01 et 02	Date et Heure d'admission	Date et heure auxquelles le patient a officiellement été inscrit en chirurgie d'un jour.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	04	Établissement de provenance	Permet de préciser l'établissement d'où le patient a été transféré afin de recevoir d'autres soins. Il peut s'agir d'un autre établissement de santé ou d'un autre niveau de soins de l'établissement déclarant.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	Valeur dérivée	Type d'établissement de provenance	Type de soins attribué à l'établissement inscrit dans le champ Établissement de provenance.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D
	05	Catégorie d'admission	État initial du patient à son admission à l'établissement déclarant.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	06	Code d'entrée	Dernier point d'entrée du patient avant son admission comme patient hospitalisé à l'établissement déclarant.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	07	Admission par ambulance	Permet de préciser si le patient est arrivé à l'établissement déclarant par ambulance et le type d'ambulance utilisé.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 05 — Sortie</b>	01 et 02	Date et Heure de sortie	Date et heure auxquelles le patient a officiellement quitté l'établissement déclarant.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	04	Établissement de destination	Permet de préciser le numéro de l'établissement vers lequel le patient a été transféré afin de recevoir d'autres soins. Il peut s'agir d'un autre établissement de santé ou d'un autre niveau de soins de l'établissement déclarant. Permet aussi d'indiquer les services vers lesquels le patient a été orienté après sa sortie.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	05	État à la sortie	Lieu de destination du patient ou état du patient à sa sortie de l'établissement.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	Valeur dérivée	Type d'établissement de destination	Type de soins attribué à l'établissement inscrit dans le champ Établissement de destination.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 07 — Service principal</b>	01	Service principal	Correspond à un groupe de patients dont les diagnostics, affections, problèmes ou circonstances, et interventions sont similaires. Le service principal est généralement déterminé par le code du diagnostic principal.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	02	Sous-service du service principal	Numéro défini par l'établissement qui permet de mieux distinguer les types de patients traités pour un service principal donné.	F	s.o.	s.o.	F	s.o.	s.o.	F	F	s.o.	F	F	F	F
<b>Groupe 09 — Information sur le dispensateur (8 lignes)</b>	01	Type de dispensateur	Permet de déterminer le rôle du dispensateur de soins de santé pendant le séjour du patient à l'établissement.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	02	Numéro du dispensateur	Numéro d'identification du dispensateur chargé de fournir des soins au patient au cours de son séjour à l'établissement déclarant.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	03	Service du dispensateur	Permet de préciser le type de services offerts par le ou les professionnels de la santé chargés de fournir des soins au patient au cours de son séjour à l'établissement déclarant.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 10 — Diagnostic (25 lignes)</b>	02	Code de diagnostic	Code de la CIM-10-CA qui décrit les diagnostics, les affections, les problèmes ou les circonstances du patient durant son séjour dans l'établissement de santé.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O
	03	Indicateur de série	Groupe d'au moins deux codes de diagnostic valides de la CIM-10-CA qui sont interreliés. L'attribution d'un même caractère à chaque code d'une série est le mécanisme qui permet de lier ces codes sur l'abrégié.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	04	Type de diagnostic	Code utilisé pour préciser l'effet de l'affection sur le traitement du patient, comme indiqué dans les notes du médecin.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O	O	O	O

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 11 — Intervention (20 lignes)</b>	01 17	Date et Heure du début de l'épisode d'intervention	Date et heure auxquelles le patient accède à une zone physique (lieu d'intervention) afin de recevoir un ou plusieurs services (interventions).	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	02	Code d'intervention	Code(s) valide(s) de la CCI décrivant les services (interventions) dispensés au patient ou en son nom.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	03 et 05	Attributs : Situation Lieu Étendue	Caractères qui fournissent des renseignements supplémentaires non inclus dans la structure générique du code de la CCI.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	06	Numéro du dispensateur de l'intervention	Numéro unique qui permet d'identifier les dispensateurs de soins de santé (médecins ou dispensateurs de soins paramédicaux) participant à chaque intervention.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	07	Numéro de service du dispensateur de l'intervention	Précise la spécialité du médecin ou du dispensateur de services paramédicaux ayant participé aux services (interventions).	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 11 — Intervention (20 lignes) (suite)</b>	10	Code du lieu d'intervention	Code désignant le lieu où une intervention s'est déroulée au sein d'un établissement.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	11	Anesthésiste	Numéro du dispensateur du médecin qui a pratiqué l'anesthésie pendant l'intervention.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	F	s.o.	O*	O*	F	F
	12	Technique anesthésique	Méthode anesthésique utilisée lors de l'intervention.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	16	Décès au cours de l'intervention	Permet d'indiquer que le patient est décédé lors d'une intervention ou de la période de réveil de l'épisode d'intervention.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	18 et 19	Date et Heure de la fin de l'épisode d'intervention	Date et heure auxquelles le patient quitte une zone physique (lieu d'intervention) après la fin des services (interventions).	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	21 Valeur dérivée	Durée de l'épisode d'intervention	Différence, en minutes, entre la date et l'heure du début de l'épisode d'intervention et la date et l'heure de la fin de l'épisode d'intervention.	D	D	D	D	s.o.	D	D	D	D	D	D	D	D

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 11 — Intervention (20 lignes) (suite)</b>	22	Identifiant de l'articulation, intervention (RCRA)	Permet de mettre en correspondance les renseignements sur l'intervention avec ceux détaillés sur la prothèse saisis au groupe 20 ( <i>Information sur les prothèses de la hanche et du genou [RCRA]</i> ).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	23	Raison de la reprise (RCRA)	Indique la raison <i>principale</i> pour laquelle l'arthroplastie a été reprise (cette raison est déterminée après l'intervention).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
<b>Groupe 13 — Unité de soins spéciaux (6 occurrences)</b>	09	Échelle de Glasgow	Système de pointage clinique qui permet d'évaluer l'état de conscience d'un patient atteint d'un déficit neurologique.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
<b>Groupe 14 — Options de base</b>	01 à 19	Options de base	Champs définis par l'établissement ou par le ministère provincial ou territorial de la Santé et utilisés pour recueillir des données supplémentaires dont l'établissement déclarant a besoin.	F	s.o.	s.o.	F	s.o.	s.o.	F	F	s.o.	F	F	F	F

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 16 — Projets spéciaux</b>	99	Numéro de projet	Permet d'inscrire le numéro à trois chiffres qui indique à quel projet spécial se rapporte l'information saisie pour ce projet.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	01 à 24	Projets	Champs servant à recueillir des données supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins en information de l'ICIS, des provinces et territoires et des établissements de santé.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
<b>Groupe 17 — Information sur la transfusion sanguine</b>	01	Indicateur de transfusion sanguine	Sert à préciser si le patient a reçu une transfusion sanguine dans l'établissement déclarant au cours de l'épisode de soins.	F	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	F	s.o.	F	F	F	F
	02 à 16	Produits et composants sanguins	Produits ou composants sanguins que le patient a reçus par transfusion au cours de l'épisode de soins.	F	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	F	s.o.	F	F	F	F
<b>Groupe 18 — Soins génésiques</b>	01	Nombre d'accouchements à terme antérieurs	Nombre d'accouchements à terme (37 semaines complètes ou plus) antérieurs de la patiente.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 18 — Soins génésiques (suite)</b>	02	Nombre d'accouchements prématurés antérieurs	Nombre d'accouchements prématurés (entre 20 et 36 semaines complètes) antérieurs de la patiente.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*
	03	Nombre d'avortements spontanés antérieurs	Nombre d'avortements spontanés (fausses couches) antérieurs de la patiente.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	F	O*	O*	O*
	04	Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs	Nombre d'avortements thérapeutiques (légaux) antérieurs de la patiente.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	F	O*	O*	O*
	06	Âge gestationnel	Sert à indiquer la durée de la grossesse.	O	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O	s.o.	O*	O	O*	O
	08	Date des dernières menstruations	Date des dernières menstruations de la patiente.	O*	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.	O*	O*	s.o.	F	O*	F	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 20 — Information sur les prothèses de la hanche et du genou (RCRA)</b>	01	Identifiant de l'articulation	Ce champ permet de mettre en correspondance le code d'intervention saisi au groupe 11 (Intervention) et l'information sur la prothèse de la hanche ou du genou utilisée dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	02	Côté	Sert à préciser si le remplacement a été pratiqué sur le côté droit ou gauche.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	03	Ciment	Sert à préciser le nom du ciment utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	04	Autre ciment	Sert à préciser le nom du ciment lorsque OTH (Mélange ou autre) est inscrit dans le champ Ciment (groupe 20, champ 03).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	05	Numéro de produit du ciment	Sert à préciser le numéro de produit (de référence, au catalogue ou autre) du ciment utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	06	Numéro de lot du ciment	Sert à préciser le numéro de lot du ciment utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description	État du champ												
				T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
<b>Groupe 20 — Information sur les prothèses de la hanche et du genou (RCRA) (suite)</b>	07	Composante	Sert à préciser le type de composant utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	08	Fabricant	Sert à préciser le fabricant du composant prothétique utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	09	Autre fabricant	Sert à préciser le fabricant du composant lorsque OTH (Autre) est inscrit dans le champ Fabricant (groupe 20, champ 08).	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	10	Numéro de produit	Sert à préciser le numéro de produit (de référence, au catalogue ou autre) du composant utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*
	11	Numéro de lot	Sert à préciser le numéro de lot du composant utilisé dans le cadre de l'intervention.	O*	O*	O*	O*	s.o.	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*	O*

## Valeurs attribuées par les fournisseurs autorisés

**Tableau 3** Éléments de données de la BDCP, 2023-2024 — groupe 19 : Valeurs attribuées par les fournisseurs autorisés

Pour les établissements qui utilisent un logiciel de regroupement provenant d'un fournisseur, les valeurs des fournisseurs autorisés sont automatiquement attribuées conformément aux méthodologies de regroupement GMA+ et SGCA.

Les valeurs attribuées par les fournisseurs sont obligatoires au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba.

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description
<b>Groupe 19 — Valeurs attribuées par les fournisseurs autorisés</b>	01	CCP	Une catégorie clinique principale (CCP) est un vaste regroupement de diagnostics qui se rapportent, d'une façon générale, à un système ou un appareil corporel, à des affections précises ou à un traumatisme.
	02	GMA	Un groupe de maladies analogues (GMA) est une cellule ou un groupe attribué à chaque patient en soins de courte durée.  La GMA+ est une méthodologie de regroupement de l'ICIS qui permet de classer les patients en soins de courte durée dans des groupes en fonction de similarités au chapitre des diagnostics ou des interventions, de la durée du séjour (DS) et de la consommation des ressources.
	04	PCR	Le calcul de la pondération de la consommation des ressources (PCR) repose sur le coût moyen d'un cas typique de patient hospitalisé en soins de courte durée.
	06	Identificateur du fournisseur de logiciel de regroupement	Numéro d'identification du fournisseur.
	07	Catégorie d'âge, GMA	La catégorie d'âge, GMA est un code alphabétique du groupe d'âge qui représente le groupe d'âge et la catégorie auxquels le cas est attribué aux fins du calcul de la PCR.
	08	Niveau de comorbidité	Le niveau de comorbidité (NC) correspond aux incidences cumulatives des diverses comorbidités sur le séjour du patient et la consommation des ressources qui y sont associées.

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description
<b>Groupe 19 — Valeurs attribuées par les fournisseurs autorisés (suite)</b>	10	Nombre d'épisodes d'interventions	Un épisode d'intervention correspond à une visite d'un patient en salle d'opération ou au bloc opératoire pour au moins une intervention figurant dans la liste de codes de partition des interventions de la CCI.
	11	Nombre de facteurs d'interventions hors hôpital	Le nombre de facteurs d'interventions hors hôpital (HH) indique si le patient a subi une intervention précise à l'extérieur de l'établissement où il a été admis.
	12	Indicateur de valeur PCR atypique	L'indicateur de valeur PCR atypique est une mesure servant à déterminer le statut typique ou atypique du patient aux fins du calcul de la PCR et de la DPS.
	13	DPS	La durée prévue du séjour (DPS) est une valeur qui représente la période pendant laquelle on prévoit que le patient demeurera à l'établissement; elle est déterminée selon la méthodologie GMA+.
	14	Niveau de consommation des ressources	Le niveau de consommation des ressources (NCR) a été créé en tant qu'outil à variable unique visant à tenir compte des cas complexes et qui nécessitent plus de ressources, sans égard au GMA et à l'âge. Le NCR mesure, pour chaque cas, la différence entre la valeur de PCR finale et la PCR sans facteurs.
	15	Identificateur du fournisseur de logiciel de saisie	Numéro d'identification du fournisseur de logiciels autorisé pour la saisie des données.
	20	SGCA	Le Système global de classification ambulatoire (SGCA) est une méthodologie de regroupement des données sur les patients en soins ambulatoires. Il repose sur les classifications CIM-10-CA et CCI.
	21	GAP	Le groupe ambulatoire principal (GAP) est un regroupement général des cellules du SGCA généralement liées à un système ou un appareil corporel, ou à un groupe fonctionnel.
	22	Catégorie d'âge attribuée par le fournisseur	La catégorie d'âge attribuée par le fournisseur correspond à la catégorie d'âge du SGCA inscrite dans l'abrégié selon la méthodologie du SGCA.
	23	Code d'anesthésie attribué par le fournisseur	Le code d'anesthésie attribué par le fournisseur correspond au code d'anesthésie du SGCA inscrit dans l'abrégié selon la méthodologie du SGCA.
	24	Nombre total de technologies d'examen, SGCA	Dénombrement distinct du nombre total de catégories de technologies d'examen figurant sur chaque abrégé.

Groupe	Champ	Nom de l'élément de données	Description
<p><b>Groupe 19 — Valeurs attribuées par les fournisseurs autorisés (suite)</b></p>	<p>25</p>	<p>État des interventions signalées</p>	<p>L'état des interventions signalées diffère de la valeur attribuée par l'ICIS.</p> <p>Si une valeur est attribuée par le fournisseur pour le champ État des interventions signalées, elle doit être la même que celle attribuée par l'ICIS pour ce champ.</p> <p>Comme il s'agit d'un message d'avertissement, aucun changement n'a été apporté aux données.</p> <p>Les données inscrites initialement dans l'abrégé figurent dans le Relevé détaillé des erreurs de soumission comme « données originales soumises ». La valeur de l'ICIS apparaît aussi dans le relevé.</p> <p>La première valeur inscrite dans le Relevé détaillé des erreurs de soumission est celle attribuée par le fournisseur et la valeur qui suit, après une barre oblique, est celle attribuée par l'ICIS.</p> <p>Par exemple, si la valeur attribuée par le fournisseur est 4 et que celle de l'ICIS est 1, « 4/1 » sera inscrit dans le Relevé détaillé des erreurs de soumission.</p> <p>Pour une explication du champ État des interventions signalées, consultez les sections Introduction et Interventions signalées du Répertoire de la GMA+.</p>



**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 602  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

---

**icis.ca**

27707-0123

