

Éléments de données de la BDCP, 2013-2014

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Groupe 01 — Identification de l'abrégié						
Numéro d'établissement	01/01	Un 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 dans les données soumises.	O	S.O.	Tous	T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B., Man., Sask. Alb., C.-B., T.N.-O., Yn., Nun.
Année du lot	01/03	L'année de l'obtention du congé du patient dans un établissement, selon l'exercice.	O	S.O.	Tous	S.O.
Période du lot	01/04	Le mois de l'obtention du congé du patient selon l'exercice.	O	S.O.	Tous	C.-B.
Numéro du lot	01/05	Précise le groupe (lot) auquel appartient l'abrégié.	O	S.O.	Tous	S.O.
Numéro d'abrégié	01/06	Un numéro d'identification unique, propre à chaque abrégié d'un même lot.	O	S.O.	Tous	S.O.
Numéro du codificateur	01/08	Un champ de l'abrégié formé de deux caractères alphanumériques qui sert à identifier le codificateur.	O	S.O.	Tous	S.O.
Numéro de dossier	01/09	Le numéro du fichier du patient attribué par l'établissement déclarant.	O	S.O.	Tous	S.O.
Numéro d'admission	01/10	Le numéro attribué séquentiellement au début de chaque exercice (avril) à chaque patient admis dans un établissement de soins de santé.	O	Soins de courte durée seulement pour la N.-É. Tous les types de soins pour le N.-B., T.-N.-L., l'Ont. et le Yn.	N.-B., T.-N.-L., N.-É., Ont., Yn.	Man.
Deuxième numéro d'admission ou de dossier	01/11	Le numéro de dossier du patient attribué par l'établissement déclarant.	F	S.O.	Tous	Man.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Numéro de dossier de la mère ou du nouveau-né	01/12	Le numéro de dossier de la mère est inscrit sur l'abrégé de tout nouveau-né (bébé vivant) et le numéro de dossier du nouveau-né est inscrit sur l'abrégé de la mère pour faciliter la concordance entre le dossier de la mère et celui du nouveau-né à des fins de correspondance.	O	Exception : Dans le cas d'un avortement médical entraînant une naissance vivante, il n'est pas nécessaire d'inclure le numéro du dossier de la mère ou du nouveau-né sur l'abrégé de la mère ou de la naissance vivante (dans le cas d'une admission).	Tous	S.O.
Groupe 02 — Durée calculée du séjour						
Durée calculée du séjour	02/ 02 valeur dérivée	Dans les abrégés des patients hospitalisés, il s'agit de la différence, en jours, entre la date d'admission et la date de sortie. Pour ce qui est des abrégés des chirurgies d'un jour, il s'agit de la différence en heures.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Groupe 03 — Renseignements démographiques						
Numéro d'assurance maladie	03/01	Le numéro d'assurance-maladie attribué au patient par le gouvernement provincial, territorial ou fédéral.	O	S.O.	Tous	Tous
Code postal	03/02	Le code alphanumérique de six caractères attribués par Postes Canada afin de déterminer le lieu de résidence d'un patient.	O	S.O.	Tous	C.-B
Code de résidence	03/03	Un code de sept caractères, servant à spécifier la région de résidence du patient.	O	S.O. pour la Sask.	T.-N.-L., N.-É, N.-B., Ont., Alb., T.N.-O., Nun.	T.-N.-L., N.-B., Ont., Alb., T.N.-O., Nun.
Sexe	03/04	Un code à une lettre qui décrit le sexe du patient.	O	S.O.	Tous	S.O.
Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance maladie	03/05	Représente le gouvernement provincial ou territorial qui émet le numéro d'assurance-maladie.	O	S.O.	Tous	Man., T.N.-O.
Responsable du paiement	03/06	Indique la principale source responsable du paiement des services fournis.	O	Exception — Dans le cas d'un donneur décédé et d'une mortinaissance, le champ du responsable du paiement reste vide.	Tous	T.-N.-L., Man., Sask., C.-B,
Date de naissance	03/08	La date de naissance est la date calendaire de la naissance d'un patient.	O	S.O.	Tous	Man., Sask.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Date de naissance estimée	03/09	Un indicateur qui démontre que le champ de la date de naissance comprend des valeurs inconnues pour le jour ou le mois de naissance, ou une année de naissance estimée.	O	Obligatoire lorsque les renseignements sur la date de naissance sont inconnus (sauf lorsque le code 99990901 est inscrit) ou manquants.	Tous	S.O.
Données provinciales et territoriales auxiliaires	03/11-27	Permettent de recueillir des données propres à une province ou à un territoire selon l'indication des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux.	O	Obligatoire en Alb., C.-B, N.-É et Sask. Facultatif au N.-B. pour le niveau de soins 2 seulement. Le Man., les T.N.-O., T.-N.-L, le Nun., l'Ont., l'Î.-P.-É et le Yn. ne doivent pas utiliser ce champ. N'inscrire aucun identificateur du patient dans ces champs.	N.-É, Sask., Alb., C.-B,	N.-É, N.-B., Sask., Alb., C.-B,
Âge	valeur dérivée	L'âge est une valeur dérivée qui représente l'âge du patient à l'admission et qui est calculée à l'aide de la date de naissance.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Groupe 04 — Admission						
Date et heure d'admission	04/01 04/02	La date et heure à laquelle on a officiellement admis le patient à l'hôpital.	O	S.O.	Tous	Alb.
Établissement de provenance	04/04	Renferme un numéro qui désigne un autre établissement de soins de santé ou un autre niveau de soins de l'établissement déclarant d'où le patient a été transféré afin de recevoir d'autres soins.	O	Lorsque le patient est transféré d'un autre établissement.	Tous	Tous
Catégorie d'admission	04/05	Permet de classer le patient à son admission à un établissement de soins de santé.	O	S.O.	Tous	T.-N.-L., Î.-P.-É, N.-É, N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., C.-B
Code d'entrée	04/06	Le point d'entrée à l'établissement de soins de santé.	O	S.O.	Tous	T.-N.-L., N.-B., Ont., Man., Sask., C.-B

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Admission par ambulance	04/07	Permet de savoir si le patient est arrivé à l'établissement de soins de santé par ambulance, et de connaître le type d'ambulance utilisé.	O	Pour tous les types d'abrégés et niveaux de soins.	Tous	Ont.
Code de réadmission	04/08	Fournit de l'information sur les admissions antérieures du patient aux soins de courte durée du même établissement.	O	Pour tous les codes d'entrée sauf pour les mortinaissances (S). Pour les abrégés de soins de courte durée seulement.	T.-N.-L., Î.-P.-É, N.-É, Man., C.-B, T.N.-O., Nun.	S.O.
Date et heure de sortie du patient, service d'urgence	04/13 04/14	La date et heure à laquelle le patient est physiquement sorti du service d'urgence pour être transféré à l'unité d'hospitalisation, à la salle d'opération ou à une salle de diagnostic, et le patient n'est PAS retourné au service	O	S'il y a une admission aux soins de courte durée à partir du service d'urgence de l'établissement déclarant avec un code d'entrée E [Urgence].	T.-N.-L., N.-É, Ont., Man., Sask., Alb., C.-B	S.O.
Temps d'attente au service d'urgence	04/15 valeur dérivée	La différence, en heures, entre la date et l'heure de l'admission et la date et l'heure de la sortie du patient du service d'urgence.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Type d'établissement de provenance	valeur dérivée	Type de soins attribué à l'établissement inscrit dans le champ Établissement de provenance.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Groupe 05 — Sortie						
Date et heure de sortie	05/01 05/02	La date et heure à laquelle le patient a quitté l'unité de	O	S.O.	Tous	Sask., Alb.
Établissement de destination	05/04	Désigne l'établissement de soins de santé ou un autre niveau de soins au sein de l'établissement déclarant où le patient est transféré pour recevoir d'autres traitements.	O	Lorsque le patient est transféré dans un autre établissement ou à un autre niveau de soins au sein de l'établissement déclarant.	Tous	Tous
État à la sortie	05/05	Le lieu de destination (de 01 à 05) du patient ou l'état du patient à la sortie (de 06 à 09 et 12).	O	S.O.	Tous	T.-N.-L., Ont., Man., Alb.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Type d'établissement de destination	valeur dérivée	Type de soins attribué à l'établissement inscrit dans le champ Établissement de destination.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Groupe 07 — Service principal						
Service principal	07/01	Correspond à un groupe de patients semblables ayant des maladies et des traitements connexes. Le service principal est généralement déterminé par le code du diagnostic principal.	O	S.O.	Tous	T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., C.-B., Yn., Nun.
Sous-service du service principal	07/02	Un code facultatif qui permet au client de mieux distinguer les types de patients traités à l'intérieur du service principal.	O	Pour les établissements psychiatriques désignés de la Nouvelle-Écosse. Déclarer au moyen des valeurs définies par la province au Nouveau-Brunswick. Pour les cas de soins subaigus en Alberta.	N.-É., N.-B., Alb.	N.-É., N.-B., Alb.
Poids	07/03	Le poids (en grammes) d'un nouveau-né à l'admission.	O	Dans le cas des nouveau-nés âgés de moins de 29 jours à l'admission.	Tous	T.-N.-L., Man.
Dépassement de l'abrégé	07/04	Un indicateur démontrant qu'il est impossible d'inclure toutes les données dans l'abrégé.	F	S.O.	Tous	S.O.
Groupe 08 — Service de transfert (3 lignes)						
Service de transfert	08/01	Désigne le service où le patient reçoit des soins supplémentaires dans l'établissement de soins de santé.	O	O — pour les patients du service niveau de soins alternatif (NSA) de l'ensemble des provinces et territoires. O — C.-B. — pour les patients NSA et les unités de réadaptation désignées dans les établissements de soins de courte durée. O — Ont. — pour les patients en soins de santé mentale dans les établissements de soins de courte durée. O — Man., T.-N.-L. — Tous les transferts de service doivent être consignés.	Tous pour les NSA Certaines conditions s'appliquent pour T.-N.-L., Ont., Man., et la C.-B.	T.-N.-L., Ont., Man., Sask., C.-B.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
sous-service de transfert	08/02	Définit une autre particularité du transfert de service tel qu'il est attribué par l'établissement de soins de santé.	F	S.O.	Tous	N.-B.
Service de transfert (nombre de jours)	08/03	Nombre de jours que le patient a passé dans un service autre que le service principal.	O	Si on inscrit un transfert de service	Tous	S.O.
Groupe 09 — Dispensateur (8 lignes)						
Type du dispensateur	09/01	Décrit le rôle des dispensateurs de soins de santé intervenus auprès du patient au cours de son séjour à l'établissement de soins de santé.	O	S.O.	Tous	T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-B., Alb., T.N.-O., Nun.
Numéro du dispensateur	09/02	Un numéro qui sert à identifier un dispensateur de soins en particulier.	O	Pour les dispensateurs de type M, 2, 3, 4, W, X et Y	Tous	T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-B., Ont., Sask., C.-B
Service du dispensateur	09/03	Dans le cas d'un médecin, le service du dispensateur désigne sa spécialité ou son niveau.	O	Avec le type de dispensateur	Tous	T.-N.-L., Ont., C.-B
Groupe 10 — Diagnostic (25 lignes)						
Préfixe du diagnostic	10/01	Renseignements supplémentaires sur le code de la CIM-10-CA auquel il est attribué.	O	Pour les préfixes 5, 6 et 8. Les préfixes de diagnostic 5 et 6 s'appliquent seulement aux soins de courte durée (à l'exception des codes d'obstétrique O00 à O99 et des cas de chirurgie d'un jour).	Tous	S.O.
Code du diagnostic	10/02	Un code de classification de la CIM-10-CA qui décrit les diagnostics ou les affections du patient durant son séjour dans un établissement de soins de santé.	O	S.O.	Tous	Sask., T.N.-O.
Indicateur de série	10/03	Un caractère alphabétique attribué à deux codes du diagnostic CIM-10-CA valides ou plus afin d'indiquer que plus d'un code CIM-10-CA est nécessaire pour décrire une affection ou une circonstance.	O	Obligatoire pour les microorganismes résistant aux médicaments et les affections post-intervention.	Tous	S.O.
Type du diagnostic	10/04	Un code utilisé pour préciser l'effet de l'affection sur le traitement du patient.	O	Pour les codes de diagnostic inscrits sur l'abrégé	Tous	S.O.
Stadification du cancer — étude clinique : tumeur	10/05	L'étendue de la tumeur primitive. La classification clinique se fonde sur des preuves obtenues avant le traitement.	F	S.O.	Tous	S.O.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Stadification du cancer — étude clinique : ganglions	10/06	L'absence ou la présence et l'étendue de métastases aux ganglions lymphatiques régionaux. La classification clinique se fonde sur des preuves obtenues avant le traitement.	F	S.O.	Tous	S.O.
Stadification du cancer — étude clinique : métastases	10/07	L'absence ou la présence de métastases à distance. La classification clinique se fonde sur des preuves obtenues avant le traitement.	F	S.O.	Tous	S.O.
Stadification du cancer — étude pathologique : tumeur	10/08	L'étendue de la tumeur primitive. La classification pathologique se fonde sur les résultats de la chirurgie.	F	S.O.	Tous	S.O.
Stadification du cancer — étude pathologique : ganglions	10/09	L'absence ou la présence et l'étendue de métastases aux ganglions lymphatiques régionaux. La classification pathologique se fonde sur les résultats de la chirurgie.	F	S.O.	Tous	S.O.
Stadification du cancer — étude pathologique : métastases	10/10	L'absence ou la présence de métastases à distance. La classification pathologique se fonde sur les résultats de la chirurgie.	F	S.O.	Tous	S.O.
Stadification du cancer — sommaire	10/11	Un regroupement de l'information tirée du système TNM.	F	S.O.	Tous	S.O.
Groupe 11 — Intervention (20 lignes)						
Date et heure du début de l'épisode d'intervention	11/01 11/17	La date et heure à laquelle le patient accède à une zone physique (lieu d'intervention) afin de recevoir un ou plusieurs services (interventions).	O	Pour tous les épisodes d'intervention. Doit être enregistré une seule fois par épisode d'intervention.	Tous	S.O.
Code d'intervention	11/02	Un code valide de la CCI qui décrit les services (interventions) pratiqués pendant son séjour à l'établissement de soins de santé.	O	Lorsqu'il y a une incidence sur l'attribution des groupes de maladies analogues (GMA).	Tous	Ont.
Attributs: Situation Lieu Étendue	11/03 11/04 11/05	Des attributs d'intervention de la CCI qui fournissent des renseignements additionnels sur les circonstances ou les conditions susceptibles d'avoir une incidence sur les ressources nécessaires à l'intervention ou sur les résultats attendus.	O	Voir les Normes canadiennes de codification.	Tous	S.O.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Numéro du dispensateur de l'intervention	11/06	Un identificateur unique attribué par les établissements de soins de santé, les provinces ou les territoires.	O	Exception : Si l'attribut A (abandon) est attribué à l'intervention, si l'indicateur HH (hors hôpital) est Y (oui) ou si l'indicateur d'intervention avant l'admission est Y (oui), laissez le champ du numéro du dispensateur de l'intervention et celui du service du dispensateur vide.	T.-N.-L., N.-É, N.-B., Man., Sask., C.-B, T.N.-O., Yn., Nun.	S.O.
Numéro du service du dispensateur de l'intervention	11/07	Précise la spécialité du médecin ou du dispensateur de soins paramédicaux ayant participé aux services (interventions).	O	Lorsque le numéro du dispensateur de l'intervention est inscrit.	Tous	Alb.
Code du tissu	11/08	Précise les constatations du pathologiste inscrites au dossier du patient concernant le tissu prélevé au cours d'une intervention.	F	S.O.	Tous	S.O.
Code du lieu d'intervention	11/10	Décrit le lieu physique au sein de l'établissement de soins de santé où ont fourni un ou plusieurs services (intervention).	O	Pour tous les établissements (tous les niveaux de soins).	Tous	S.O.
Anesthésiste	11/11	Indique le numéro de dispensateur de l'intervention du médecin qui a administré l'anesthésie au cours du service (intervention).	O	S.O.	T.-N.-L., N.-B., Ont., Man., C.-B, T.N.-O.	S.O.
Technique anesthésique	11/12	La méthode utilisée pour administrer un anesthésique au patient au cours du service (intervention).	O	Pour chaque intervention	Tous	S.O.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Indicateur hors hôpital	11/13	Permet de signaler qu'un épisode d'intervention a eu lieu dans un service de soins ambulatoires d'un autre établissement au cours de l'hospitalisation actuelle du patient dans l'établissement déclarant.	O	Pour certaines interventions hors hôpital ayant des répercussions sur la GMA+ et la PCR.	Tous	AB
Numéro d'établissement hors hôpital	11/14	Il permet d'identifier l'établissement de soins ambulatoires où ont été prodigués les services (interventions) hors hôpital pendant le séjour actuel du patient dans l'établissement déclarant.	O	Lorsque l'indicateur hors hôpital affiche Y (oui).	Tous	S.O.
Retour imprévu au lieu d'intervention	11/15	Indique qu'un patient est retourné de façon imprévue à une zone physique (lieu d'intervention) de l'établissement de soins de santé.	O	S.O.	T.-N.-L., Sask., Alb., C.-B,	S.O.
Décès au cours de l'intervention	11/16	Un indicateur qui démontre que le patient est décédé lors de l'exécution des services (interventions) dans un lieu d'intervention.	O	Si le patient décède dans un lieu d'intervention.	Tous	S.O.
Date et heure de la fin de l'épisode d'intervention	11/18 11/19	La date et heure à laquelle le patient sort de la zone physique (lieu d'intervention) après avoir reçu un ou plusieurs services (interventions).	O	Pour tous les épisodes d'intervention liés aux codes de lieu d'intervention 01 (salle d'opération principale) et 08 (salle de cathétérisme cardiaque). Doit être enregistré une seule fois par épisode d'intervention.	Tous	S.O.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Indicateur d'intervention avant l'admission	11/20	Indique qu'un service fourni au patient a débuté avant son admission et, dans certains cas, s'est poursuivi au cours de son séjour en soins de courte durée.	O	Pour le sous-groupe d'interventions signalées, les interventions (réalisées avant l'admission comme patient hospitalisé dans un autre établissement de soins de courte durée; ou au service d'urgence ou aux soins ambulatoires d'un établissement de soins de courte durée; ou aux soins ambulatoires de l'établissement déclarant), le déclenchement du travail et le traitement thrombolytique lorsque ces interventions sont entreprises avant l'admission à l'établissement et, dans certains cas, se sont poursuivies au cours du séjour en soins de courte durée.	Tous	S.O.
Durée de l'épisode d'intervention (Valeur dérivée)	11/21 valeur dérivée	Elle correspond à la différence, en minutes, entre la date et l'heure du début de l'épisode d'intervention et la date et l'heure de fin de l'épisode d'intervention.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Groupe 13 — Soins spéciaux (6 lignes)						
Indicateur de décès à l'unité de soins spéciaux	13/01	Indique que le patient est décédé dans une unité de soins spéciaux de l'établissement de soins de santé.	O	Lorsqu'un patient décède dans une unité de soins spéciaux. L'abrégé de soins de courte durée seulement.	Tous	S.O.
Numéro de l'USS	13/02	Le type d'unité de soins spéciaux où le patient reçoit des soins intensifs.	O	L'abrégé de soins de courte durée seulement.	Tous	N.-B., Man., Sask., Alb., C.-B., T.N.-O.
Date et heure d'admission à l'USS	13/03 13/04	La date et heure à laquelle le patient est admis à l'USS.	O	Pour tous les numéros de l'USS à l'exception du numéro d'USS 99 (Aucun soin à l'USS). L'abrégé de soins de courte durée seulement.	Tous	Man.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Date et heure de sortie de l'USS	13/05 13/06	La date et heure à laquelle le patient quitte l'USS.	O	Pour tous les numéros de l'USS à l'exception du numéro d'USS 99 (Aucun soin à l'USS). L'abrégé de soins de courte durée seulement.	Tous	Man.
Échelle de Glasgow	13/09	Une évaluation clinique qui permet d'évaluer la réponse des patients victimes d'un traumatisme crânien.	O	Pour les patients hospitalisés si le diagnostic principal et les autres diagnostics significatifs affichent un code de la rubrique S06.0 à S06.9 et si le patient a plus de trois ans au moment de l'admission.	Tous	S.O.
Heures à l'unité de soins spéciaux	valeur dérivée	Les heures à l'USS sont la différence, en heures, entre la date d'admission à l'USS (peu importe l'heure) et la date de sortie de l'USS (peu importe l'heure). Le nombre d'heures totales à l'USS est la somme des heures des six premières occurrences des unités de soins spéciaux.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Groupe 14 — Options de base						
Options de base	14/01-19	La section Options de base de l'abrégé peut être utilisée pour y inscrire des renseignements supplémentaires exigés par l'établissement de santé afin de répondre à ses besoins.	O	Consulter le manuel de T.-N.-L pour obtenir des directives sur les Options de base de 01 à 17.	T.-N.-L.	T.-N.-L.
Groupe 15 — Indicateurs, santé mentale						
Source de la référence	15/02	Désigne la personne ou l'agence qui a orienté le patient vers l'établissement de soins de santé.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Méthode d'admission	15/03	L'état du patient au moment de l'admission à l'établissement de soins de santé.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Changement du statut juridique depuis l'admission	15/04	Décrit le résultat de toute évaluation psychiatrique qui pourrait influencer sur l'état du patient durant l'admission à l'établissement de soins de santé.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
ASP	15/05	Le champ ASP désigne l'absence d'un patient sans la permission de l'établissement de soins de santé.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Suicide	15/06	Le champ Suicide désigne le fait de s'enlever la vie par des méthodes que le patient s'inflige lui-même.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Admission antérieure en psychiatrie	15/07	Désigne si le patient a déjà été admis en psychiatrie avant son hospitalisation actuelle dans l'établissement de soins de santé.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Référé à	15/08	Désigne la personne ou l'agence à laquelle le patient a été référé après sa sortie de l'établissement de soins de santé.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Traitement par ECT	15/09	On doit préciser si le patient a reçu un traitement par ECT au cours de son hospitalisation.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Nombre de traitements par ECT	15/10	Désigne le nombre de traitements par électroconvulsivothérapie (ECT) que le patient a reçu.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Formation	15/12	Le champ Formation désigne le niveau d'études le plus élevé du patient.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Emploi	15/13	Le champ Emploi désigne le statut de l'emploi du patient au moment de son admission à l'établissement de soins de santé.	O	Pour la T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L, Î.-P.-É, N.-É, N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Appui financier	15/14	Le champ Appui financier désigne la source du revenu du patient au moment de l'admission.	O	Pour la T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B. et l'Ont. pour les établissements qui affichent l'indicateur de santé mentale dans le dossier de l'établissement.	T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B. et l'Ont ou établissements signalés	Consulter les manuels provinciaux et territoriaux
Groupe 16 — Projet						
Projets	16/01-18	Les champs de projets représentent une partie de l'abrégié qui peut servir à recueillir des données supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins en information de l'ICIS, des provinces, des territoires et des établissements de soins de santé.	Selon le projet	À l'heure actuelle, l'ICIS compte quatre projets : 1/Projet 050 — Temps d'attente en chirurgie pédiatriques canadienne (TACPS) 2/Projet 150 — Temps d'attente (Facultatif) 3/ Projet 202 — Prélèvements d'organes pour les transplantations (Obligatoire pour l'Ontario) 4/ Projet 224 — Collecte de données sur les infarctus aigus du myocarde (Facultatif) 5/ Projet 340 — Amélioration du rendement de la Stratégie canadienne de l'accident vasculaire cérébral (Obligatoire pour la Nouvelle-Écosse)	Consulter la section principale du Manuel et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir les détails complets sur les projets.	T.-N.-L., N.-É., N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., C.-B.
Groupe 17 — Sang						
Indicateur de transfusion sanguine	17/01	Indique si le patient a reçu une transfusion sanguine au cours de l'épisode des soins dans l'établissement déclarant.	O	À l'exception de la Colombie-Britannique	À l'exception de la Colombie-Britannique	N.-B., Man.
Globules rouges	17/02	Désigne le type de produit sanguin ou la composante sanguine que le patient a reçu par transfusion au cours de son séjour dans l'établissement déclarant.	O	À l'exception de la Colombie-Britannique	À l'exception de la Colombie-Britannique	N.-B., Man.
Plaquettes	17/03	Désigne le type de produit sanguin ou la composante sanguine que le patient a reçu par transfusion au cours de son séjour dans l'établissement déclarant.	O	À l'exception de la Colombie-Britannique	À l'exception de la Colombie-Britannique	N.-B., Man.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Plasma	17/04	Désigne le type de produit sanguin ou la composante sanguine que le patient a reçu par transfusion au cours de son séjour dans l'établissement déclarant.	O	À l'exception de la Colombie-Britannique	À l'exception de la Colombie-Britannique	N.-B., Man.
Albumine	17/05	Désigne le type de produit sanguin ou la composante sanguine que le patient a reçu par transfusion au cours de son séjour dans l'établissement déclarant.	O	À l'exception de la Colombie-Britannique	À l'exception de la Colombie-Britannique	N.-B., Man.
Autre produits sanguins	17/06	Désigne le type de produit sanguin ou la composante sanguine que le patient a reçu par transfusion au cours de son séjour dans l'établissement déclarant.	O	À l'exception de la Colombie-Britannique	À l'exception de la Colombie-Britannique	N.-B., Man.
Autotransfusion de sang	17/07	Le champ Autotransfusion permet de savoir si le patient a reçu ou non son propre sang.	O	Si le code Y apparaît dans le champ 01 du groupe 17 (le patient a reçu une transfusion)	À l'exception de la Colombie-Britannique	N.-B., Man.
Groupe 18 — Soins génésiques						
Nombre d'accouchements à terme antérieurs	18/01	Ce champ indique le nombre d'accouchements à terme antérieurs, soit de 37 à 41 semaines complètes.	O	Cas d'avortements thérapeutiques — T.-N.-L, N.-É, N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., Yn, Nun. Cas d'accouchements en obstétrique — Ont., Man., Sask., Alb., T.N.-O., Yn, Nun.	Voir la colonne des conditions	C.-B pour le groupe 18
Nombre d'accouchements prématurés antérieurs	18/02	Ce champ indique le nombre d'accouchements prématurés antérieurs, soit de 20 à 36 semaines complètes.	O	Cas d'avortements thérapeutiques — T.-N.-L, N.-É, N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., Yn, Nun. Cas d'accouchements en obstétrique — Ont., Man., Sask., Alb., T.N.-O., Yn, Nun.	Voir la colonne des conditions	C.-B pour le groupe 18
Nombre d'avortements spontanés antérieurs	18/03	Ce champ indique le nombre d'avortements spontanés antérieurs (fausses couches).	O	Cas d'avortements thérapeutiques — T.-N.-L, N.-É, N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., Yn, Nun. Cas d'accouchements en obstétrique — Ont., Man., Sask., Alb., T.N.-O., Yn, Nun.	Voir la colonne des conditions	C.-B pour le groupe 18

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs	18/04	Ce champ indique le nombre d'avortements thérapeutiques (légaux) antérieurs.	O	Cas d'avortements thérapeutiques — T.-N.-L, N.-É, N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., Yn, Nun. Cas d'accouchements en obstétrique — Ont., Man., Sask., Alb., T.N.-O., Yn, Nun.	Voir la colonne des conditions	C.-B pour le groupe 18
Nombre de naissances vivantes antérieures	18/05	Ce champ indique le nombre de naissances vivantes antérieures.	O	Cas d'accouchements en obstétrique — Ont., Man., Sask., Alb., T.N.-O., Yn, Nun.	Voir la colonne des conditions	C.-B pour le groupe 18
Âge gestationnel	18/06	Cas d'avortements thérapeutiques — La durée de la gestation est calculée à partir du premier jour de la dernière période de menstruation normale. L'âge gestationnel est compté en semaines complètes. Cas d'accouchements en obstétrique et d'antepartum — L'âge gestationnel est inscrit en semaines complètes au moment de l'admission. Cas de l'abrégé du nouveau-né (moins de 29 jours) — L'âge gestationnel désigne l'âge gestationnel enregistré au moment de l'accouchement sur l'abrégé du nouveau-né (moins de 29 jours).	O	Cas d'avortements thérapeutiques — T.-N.-L, N.-É, N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., Yn, Nun. Cas d'accouchements en obstétrique et d'antepartum, le cas de l'abrégé du nouveau-né (moins de 29 jours) — pour l'ensemble des provinces et territoires	Voir la colonne des conditions	C.-B pour le groupe 18

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Âge gestationnel au moment de l'accouchement	18/06 valeur dérivée	L'âge gestationnel au moment de l'accouchement: 1/ dans le cas des accouchements en obstétrique — la différence entre l'âge gestationnel à l'admission ajouté à la différence en jours entre la date d'admission et la date du début de l'épisode d'intervention pour un code d'intervention compris entre 5MD50 et 5MD60. 2/ dans les cas antepartum — désigne l'âge gestationnel à l'admission ajouté à la différence en jours entre la date de sortie et la date d'admission pour un code de diagnostic dont le premier caractère est O et le sixième, 1 ou 2, ou un code de diagnostic à 3 caractères Z34 ou Z35 avec un type du diagnostic M (principal).	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous les cas qui respectent les spécifications pour les cas en obstétrique.	T.N.-L., Alb.
Heure de l'accouchement	18/07	Correspond à l'heure (selon le système de 24 heures) inscrite sur l'abrégé de la mère pour établir l'heure de naissance du bébé.	O	Cas d'accouchements en obstétrique — T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., T.N.-O., Yn, Nun.	Alb., Man., N.-B., T.-N.-L., N.-É., T.N.-O., Nun., Ont., PE, Sask., Yn.	Alb
Date des dernières menstruations	18/08	Indique la date des dernières menstruations que la patiente a communiquée au dispensateur de soins.	O	Cas d'avortements thérapeutiques — T.-N.-L., N.-É., N.-B., Ont., Man., Sask., Alb., Yn, Nun si l'âge gestationnel n'est pas connu (99)	Cas d'avortements thérapeutiques — Alb., Man., N.-B., T.-N.-L., N.-É., Nun., Ont., Sask., Yn. si l'âge gestationnel n'est pas connu (99)	C.-B pour le groupe 18
Allaitement à la sortie	18/09	Spécifie si la mère allaitait son enfant lorsqu'elle a obtenu son congé de l'établissement.	O	Cas d'accouchements en obstétrique	T.-N.-L., Sask.	C.-B pour le groupe 18

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Jours précédant l'accouchement	18/12 valeur dérivée	Les jours précédant l'accouchement désignent la différence en jours entre la date d'admission et la date de début de l'épisode d'intervention pour les codes d'intervention 5MD50 à 5MD60.	D	Calculé par le système de production de l'ICIS.	Tous les cas qui respectent les spécifications pour les cas d'accouchements en obstétriques.	S.O.
Groupe 19 — Valeurs attribuées par les fournisseurs autorisés						
CCP	19/01	Catégorie clinique principale (CCP) attribuée selon la méthodologie GMA+. Une CCP est un vaste regroupement de diagnostics qui se rapportent, d'une façon générale, à un système de l'organisme, à des affections précises ou à un traumatisme.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
GMA	19/02	Groupes de maladies analogues transversaux attribués selon la méthodologie GMA+. La GMA+ est une méthodologie de groupement de l'ICIS qui permet de classer les patients aux soins de courte durée en groupes ayant des diagnostics, des interventions, une durée du séjour (DS) et des exigences en matière de ressources semblables.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
PCR	19/04	Pondération de la consommation des ressources (PCR) inscrite sur l'abrégié selon la méthodologie GMA+. Toutes les pondérations des coûts de la PCR sont relatives au coût moyen d'un cas typique de patient hospitalisé en soins de courte durée, de telle sorte que la somme des cas typiques est égale à la somme des cas typiques pondérés.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Identificateur du fournisseur de logiciel de regroupement	19/06	Identificateur du fournisseur qui attribue la méthodologie GMA+.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Catégorie d'âge — GMA	19/07	Catégorie d'âge attribuée selon la méthodologie GMA+. La catégorie d'âge — GMA est un code alphabétique du groupe d'âge qui représente le groupe d'âge et la catégorie à laquelle le cas est attribué aux fins du calcul de la PCR.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Niveau de comorbidité	19/08	Les niveaux de comorbidité correspondent aux incidences cumulatives des comorbidités sur les ressources utilisées au cours du séjour du patient telles qu'elles sont attribuées par la méthodologie GMA+.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Nombre d'interventions signalées	19/09	Le nombre d'interventions signalées est le nombre total de catégories d'interventions signalées associées au cas du patient. Les interventions signalées identifient les interventions liées à une consommation élevée de ressources, bien que les interventions à elles seules ne soient pas forcément coûteuses.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Nombre d'épisodes d'interventions	19/10	Le nombre d'épisodes d'interventions est un nombre qui représente les épisodes d'interventions liés au cas tels qu'ils sont attribués par la méthodologie GMA+. Un épisode d'intervention (EI) est une intervention qui survient pendant le séjour du patient dans l'établissement.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Nombre de facteurs d'interventions hors hôpital	19/11	Le nombre de facteurs d'interventions hors hôpital est un nombre qui indique si le patient a subi une intervention hors hôpital ou si une intervention hors hôpital s'applique au cas du patient telle qu'elle est attribuée par la méthodologie GMA+.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Indicateur de valeur PCR atypique	19/12	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 durée prévue du séjour (DPS) comme indiqué sur l'abrégé par la méthodologie GMA+.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
DPS	19/13	La durée prévue du séjour (DPS) est une valeur qui représente la période pendant laquelle on prévoit que le patient demeurera à l'établissement telle qu'elle a été attribuée par la méthodologie GMA+.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Niveau de consommation des ressources	19/14	Niveau de consommation des ressources (NCR) inscrit sur l'abrégé selon la méthodologie GMA+. Le NCR est une variable dérivée créée aux fins de la déclaration. Il constitue une façon de distinguer les patients qui exigent beaucoup de ressources des autres patients.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Identificateur du fournisseur de logiciel de saisie	19/15	Identificateur du fournisseur de logiciels autorisé.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
SGCA	19/20	Le Système global de classification ambulatoire (SGCA) est une méthodologie de regroupement des données sur les patients de consultation externe en soins ambulatoires et il repose sur les classifications CIM-10-CA et CCI.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
GAP	19/21	Le groupe ambulatoire principal (GAP) est un regroupement général des cellules du Système global de classification ambulatoire (SGCA) généralement liées à un système de l'organisme ou à un groupe fonctionnel.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.

Légende

O — obligatoire; D — valeur dérivée (calculée par le système de production de l'ICIS); F — facultatif; S.O. — sans objet

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon la province ou le territoire.

Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter la section principale du Manuel de la saisie de l'information de la BDCP et les manuels provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données en particulier.

Élément de données	Groupe/ Champ	Description	Statut	Conditions applicables au statut	Applicable	Variation P/T
Catégorie d'âge — SGCA	19/22	Catégorie d'âge du Système global de classification ambulatoire (SGCA) inscrite sur l'abrégé.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Code d'anesthésie — SGCA	19/23	Le code d'anesthésie du Système global de classification ambulatoire (SGCA) identifie le type d'anesthésie enregistré.	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.
Nombre total de technologies d'examen — SGCA	19/24	Dénombrement distinct du nombre total des catégories de technologies d'examen inscrites sur chaque abrégé tel qu'il a été attribué selon le Système global de classification ambulatoire (SGCA).	O	Les clients n'ont pas à remplir ces champs. Les valeurs sont calculées par le système du fournisseur et comparées à celles calculées par le système de production de l'ICIS.	Tous	S.O.