

Glossaire

Terme	Définition
Abrégé annexe	Un enregistrement du SNISA devrait représenter une seule visite aux soins ambulatoires. Les établissements peuvent toutefois soumettre plusieurs enregistrements pour une seule visite si le patient reçoit des soins ou un traitement de la part de dispensateurs de services qui ne participent habituellement pas à la prestation de soins aux patients dans la zone de services. Ces enregistrements supplémentaires constituent des abrégés annexes.
Doubles	<p>Abrégés contenant des valeurs identiques pour tous les éléments de données, sauf les suivants : principaux soins ambulatoires (am_care_key), numéro d'identification de l'abrégé (abstract_id_number) et date d'enregistrement (date_recorded).</p> <p>La fonction de clonage incluse dans de nombreux systèmes de saisie de l'information peut entraîner la création de doubles. À l'aide de cette fonction, un établissement peut copier l'abrégé d'une visite antérieure et réutiliser les données applicables pour une visite subséquente. L'information unique à chaque visite, comme la date d'inscription, doit être modifiée. Si cette information n'est pas modifiée, les enregistrements pourraient être considérés comme des doubles.</p>
Groupe de soins ambulatoires	<p>Zone de services principalement responsable des soins et des traitements dispensés aux patients.</p> <p>Le SNISA identifie plusieurs groupes de soins ambulatoires : les services d'urgence, la chirurgie d'un jour, l'imagerie diagnostique et de nombreuses visites en clinique (y compris la dialyse rénale, le cathétérisme cardiaque, l'oncologie et la santé mentale).</p>
Listes de sélection du SNISA	<p>Ces listes normalisées permettent de sélectionner des mots ou des phrases prédéfinis. Le SNISA contient deux listes de sélection qui peuvent être utilisées pour les abrégés des services d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Liste des raisons de consultation contient quelque 165 raisons initiales de consultation couramment citées par les patients qui se présentent dans les services d'urgence. • Le Thésaurus canadien des diagnostics en médecine d'urgence (TCDMU) est un sous-ensemble de plus de 800 diagnostics tirés d'une liste exhaustive de plus de 17 000 codes de la CIM-10-CA servant à consigner les données sur les diagnostics des patients en soins ambulatoires et de courte durée du Canada.
Non-réponse aux éléments	La non-réponse (ou non-réponse partielle) fait référence à l'information omise ou inconnue dans les éléments de données au niveau de l'enregistrement. Les abrégés pour lesquels il manque de l'information dans les éléments de données obligatoires sont rejetés de la base de données.
Non-réponse de l'unité (niveau des enregistrements)	<p>Lorsque des abrégés complets d'un établissement de la base de sondage sont manquants. Le taux de non-réponse de l'unité correspond au nombre d'abrégés manquants divisé par le nombre d'abrégés attendus (soit la somme du nombre d'abrégés soumis et du nombre d'abrégés manquants).</p> <p>Les enregistrements qui ont été rejetés lors de la vérification de la qualité des données en vue de l'inclusion dans la base de données influent sur le taux de non-réponse de l'unité dans le SNISA. Si aucune correction n'est apportée avant la clôture de la base de données, ces abrégés ne seront pas inclus dans le SNISA.</p>

Terme	Définition
Non-réponse de l'unité (niveau des établissements)	Lorsqu'un établissement de la base de sondage ne soumet aucun fichier de données pour un exercice entier. Le taux de non-réponse de l'unité correspond au nombre d'établissements qui n'ont soumis aucune donnée divisé par le nombre d'établissements de la base de sondage.
Numéro d'assurance-maladie chiffré	Le numéro d'assurance-maladie est remplacé par un numéro chiffré qui peut être utilisé pour mettre en correspondance les enregistrements d'un exercice à l'autre et d'une base de données de l'ICIS à l'autre (SNISA compris). Une valeur valide de 0, 1 ou 9 dans le champ du numéro d'assurance-maladie est remplacée par la valeur 000000000000, soit la même valeur que pour les numéros d'assurance-maladie non valides.
Numéro d'établissement valide	Numéro attribué à un établissement par un ministère de la Santé provincial ou territorial, requis pour déclarer des données sur les visites aux soins ambulatoires au SNISA.
Sous-dénombrement	Lorsque des établissements qui devraient faire partie de la population de référence ne sont pas inclus dans la base de sondage.
Surdénombrement (niveau des enregistrements)	Lorsqu'un établissement crée plusieurs abrégés pour la même visite.
Surdénombrement (niveau des établissements)	Lorsque des établissements qui ne font pas partie de la population de référence sont inclus dans la base de sondage.