



SNIR

# Systeme national d'information sur la réadaptation

Document sur la qualité des données

---

2017-2018



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.

Tous droits réservés.

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

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

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

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *National Rehabilitation Reporting System — Data Quality Documentation, 2017–2018*.

# Table des matières

Avis important . . . . .	4
1 Introduction . . . . .	5
2 Concepts et définitions . . . . .	6
2.1 Mission . . . . .	6
2.2 Population de référence . . . . .	6
2.3 Éléments de données . . . . .	13
3 Limites des données . . . . .	13
4 Couverture . . . . .	14
4.1 Base de sondage du SNIR . . . . .	14
4.2 Procédures de mise à jour de la base de sondage . . . . .	14
5 Non-réponse . . . . .	15
5.1 Non-réponse totale et réponse excédentaire totale . . . . .	15
5.2 Non-réponse partielle . . . . .	16
5.3 Ajustement lié à la non-réponse . . . . .	20
6 Principaux changements méthodologiques par rapport aux années précédentes . . . . .	21
6.1 Incidence des modifications aux éléments de données . . . . .	32
7 Conséquences de la nature longitudinale de la base de données du SNIR . . . . .	32
7.1 Conséquences des options de soumission de données . . . . .	33
7.2 Conséquences des soumissions tardives . . . . .	33
7.3 Conséquences des corrections à la base de données . . . . .	34
8 Contrôle de la qualité des données . . . . .	36
8.1 Soumission de données . . . . .	36
8.2 Programme de formation . . . . .	37
8.3 Soutien aux clients . . . . .	37
8.4 Autres rapports sur la qualité des données . . . . .	38
9 Conclusion . . . . .	40

# Avis important

## UDSMR

L'instrument FIM<sup>MD</sup> et les codes de déficiences auxquels fait référence le présent document sont reproduits avec la permission de UB Foundation Activities, Inc. et appartiennent à la Uniform Data System for Medical Rehabilitation (UDSMR), une division de UB Foundation Activities, Inc. Les groupes de clients en réadaptation (GCR) ont été adaptés à partir des codes de déficiences, avec la permission de UB Foundation Activities, Inc.

L'instrument FIM<sup>MD</sup> est une marque déposée qui est la propriété de la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

© 1997 Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

L'instrument FIM<sup>MD</sup> comprend les éléments de données suivants :

- |  |  |
|--|--|
| 41. Se nourrir                             | 50. Transferts : toilettes               |
| 42. Soins de l'apparence                   | 51. Transferts : baignoire ou douche     |
| 43. Se laver                               | 52. Locomotion : marche/fauteuil roulant |
| 44. S'habiller — haut du corps             | 53. Locomotion : utiliser les escaliers  |
| 45. S'habiller — bas du corps              | 54. Compréhension                        |
| 46. Utiliser les toilettes                 | 55. Expression                           |
| 47. Contrôle de la vessie                  | 56. Interaction sociale                  |
| 48. Contrôle des intestins                 | 57. Résolution de problèmes              |
| 49. Transferts lit-chaise/fauteuil roulant | 58. Mémoire                              |

# 1 Introduction

Le présent rapport sur la qualité des données a pour objectif de fournir des renseignements sur l'interprétation des données relatives aux activités de réadaptation réalisées entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018 (exercice 2017-2018), qui ont été transmises au Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) par les établissements canadiens disposant d'une unité de réadaptation désignée. Plus précisément, le document souligne le contenu, la couverture et les limites possibles des données de 2017-2018 déclarées par tous les établissements qui participent au SNIR. De plus, il présente de l'information sur la portée de la non-réponse, tant à l'échelle des établissements que des éléments de données, ce qui permettra aux utilisateurs de déceler d'autres limites possibles des données et de présenter plus de contexte sur l'utilisation de l'information.

Le présent rapport est en fait un document complémentaire destiné aux personnes et aux organisations qui ont reçu un fichier de données du SNIR pour 2017-2018. En outre, les établissements qui participent au système et d'autres personnes ou organisations peuvent l'utiliser pour connaître le contenu, la couverture et les limites possibles des données de 2017-2018 du SNIR. Pour toute question relative aux données du SNIR ou à l'évaluation de la qualité des données de 2017-2018, communiquez avec la Section de la réadaptation de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) par courriel ([readaptation@icis.ca](mailto:readaptation@icis.ca)). Les questions de ce type peuvent également être soumises au moyen de l'outil d'interrogation en ligne sur le site Web de l'ICIS ([icis.ca](http://icis.ca)). Nous vous prions de consulter la section 8 du présent rapport pour obtenir de plus amples renseignements sur cet outil ou pour connaître les autres documents sur la qualité des données du SNIR publiés par l'ICIS.

Tout comme pour les publications de données des exercices précédents, le rapport de 2017-2018 contient des identificateurs de clients, des renseignements sociodémographiques, des données administratives, des caractéristiques de santé et des éléments sur les activités et la participation. Ces données sont fournies pour tous les clients en réadaptation qui ont été admis, qui sont sortis ou qui ont fait l'objet d'une évaluation de suivi du SNIR dans des établissements canadiens qui soumettent des données au SNIR, y compris ceux qui disposent de lits ou de programmes de réadaptation spécialisés ou généraux. Seules les évaluations soumises avec succès avant la date limite de correction des erreurs (le 15 mai 2018) ont été prises en compte dans cette publication de données. Les spécifications pour la soumission de données pour l'exercice 2017-2018 sont présentées dans le *Manuel du fichier minimal de la réadaptation, février 2017*.

## 2 Concepts et définitions

### 2.1 Mission

Le SNIR a pour mandat de recueillir et de présenter de l'information sur les épisodes de réadaptation pour adultes hospitalisés au Canada. Son objectif est de fournir en temps opportun une information exacte visant à éclairer les politiques en matière de santé, les activités d'amélioration de la qualité et la prise de décisions dans le domaine de la réadaptation pour patients hospitalisés.

### 2.2 Population de référence

La population de référence du fichier de données du SNIR pour 2017-2018 comprend tous les patients hospitalisés qui ont reçu des services de réadaptation entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018 dans un établissement participant du SNIR et pour lesquels des données ont été soumises avec succès dans le système au plus tard le 15 mai 2018.

En date de mai 2018, 100 établissements de réadaptation pour patients hospitalisés de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique avaient soumis des données au SNIR pour l'exercice 2017-2018. En Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a rendu obligatoire la soumission de données au SNIR pour tous les établissements disposant de lits réservés à la réadaptation pour adultes hospitalisés. Bien que la participation au SNIR soit essentiellement volontaire dans les autres provinces et territoires, bon nombre de régions sanitaires et d'établissements y ont versé des données sur toutes leurs activités de réadaptation pour patients hospitalisés.

Parmi tous les épisodes avec une date d'admission, de sortie ou de suivi en 2017-2018, 81 % (35 070 sur 43 555) ont été soumis par des établissements ontariens. En date du 15 mai 2018, 81 % (484 986 sur 597 411) des épisodes, complets ou incomplets, intégrés dans le SNIR depuis 2000-2001, provenaient des établissements de l'Ontario.

À des fins de comparaisons dans le temps, le tableau 1 présente le nombre d'établissements qui ont soumis des données entre 2000-2001 et 2017-2018, par province. On remarque une plus grande variabilité les premières années étant donné que la participation a été rendue obligatoire en Ontario. Le nombre d'établissements participants de l'Ontario a augmenté de 137 % (de 27 à 64) en 2002-2003. Il est bon de noter que, comme cette obligation a été émise au début du troisième trimestre (T3) de 2002-2003, il est possible que les données soumises avant cette période ne soient pas comparables à celles enregistrées par

la suite. Comme le montre le tableau, le nombre d'établissements soumettant des données a fluctué au fil du temps. Cette fluctuation peut principalement être attribuable aux nouveaux établissements se dotant de lits ou d'unités de réadaptation, ainsi qu'aux établissements qui ferment, fusionnent ou se divisent (pour former 2 établissements distincts).

**Tableau 1** Nombre d'établissements participants, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	3	—	1	—	20	—	1	—	1	26
2001-2002	3	4	2	—	27	—	1	—	1	38
2002-2003	3	5	2	—	64	—	1	—	1	76
2003-2004	2	5	3	—	67	1	1	—	1	80
2004-2005	2	6	3	—	70	1	2	—	1	85
2005-2006	5	8	3	—	72	1	2	—	1	92
2006-2007	5	8	3	—	72	2	2	—	1	93
2007-2008	5	9	3	5	71	2	2	1	1	99
2008-2009	5	8	2	6	73	2	2	—	1	99
2009-2010	7	11	2	7	69	2	2	—	1	101
2010-2011	7	11	2	7	68	2	2	1	1	101
2011-2012	7	11	2	7	70	2	2	1	1	103
2012-2013	6	8	2	7	72	2	2	1	1	101
2013-2014	5	8	2	7	70	2	2	1	2	99
2014-2015	6	9	2	6	69	2	2	1	2	99
2015-2016	6	11	2	6	70	2	2	1	2	102
2016-2017	6	10	2	6	69	2	1	1	2	99
2017-2018	7	10	2	6	69	2	1	1	2	100

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Les tableaux 2 et 3 indiquent le nombre d'établissements participants spécialisés et généraux, respectivement, selon l'exercice. Les définitions de *général* et de *spécialisé* utilisées dans le SNIR ne correspondent pas nécessairement à la façon dont les ministères de la Santé ou les régions sanitaires désignent les établissements. Il faut donc faire preuve de prudence lorsqu'on compare les 2 catégories. Dans le SNIR, les établissements choisissent eux-mêmes à quelle catégorie ils appartiennent :

- Un établissement *général* de réadaptation désigne généralement une unité de réadaptation ou un ensemble de lits destinés à la réadaptation qui fait partie d'un hôpital général offrant de multiples niveaux ou types de soins de santé.
- Un établissement *spécialisé* en réadaptation dispense généralement des services de réadaptation pour patients hospitalisés plus spécialisés et plus complets. Il s'agit souvent d'un établissement autonome de réadaptation ou d'une unité spécialisée dans un hôpital.

Les données des tableaux 2 et 3 tiennent compte des définitions du SNIR.

**Tableau 2** Nombre d'établissements spécialisés participants, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	2	—	1	—	6	—	1	—	1	11
2001-2002	2	4	1	—	9	—	1	—	1	18
2002-2003	2	5	1	—	15	—	1	—	1	25
2003-2004	1	5	1	—	15	1	1	—	1	25
2004-2005	1	6	1	—	15	1	1	—	1	26
2005-2006	2	6	1	—	15	1	1	—	1	27
2006-2007	2	6	1	—	15	1	1	—	1	27
2007-2008	2	7	1	2	15	2	1	—	1	31
2008-2009	2	4	1	5	18	2	1	—	—	33
2009-2010	2	7	1	5	16	2	—	—	—	33
2010-2011	2	7	1	5	14	2	—	—	—	31
2011-2012	2	7	1	5	15	2	—	—	—	32
2012-2013	2	4	1	6	15	2	1	—	—	31
2013-2014	2	4	1	4	15	2	1	—	—	29
2014-2015	2	5	1	6	14	2	1	—	1	32
2015-2016	2	7	1	5	16	2	1	—	1	35
2016-2017	2	6	1	5	15	2	1	—	1	33
2017-2018	2	6	1	5	16	2	1	—	1	34

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.



**Tableau 3** Nombre d'établissements généraux participants, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	1	—	—	—	14	—	—	—	—	15
2001-2002	1	—	1	—	18	—	—	—	—	20
2002-2003	1	—	1	—	49	—	—	—	—	51
2003-2004	1	—	2	—	52	—	—	—	—	55
2004-2005	1	—	2	—	55	—	1	—	—	59
2005-2006	3	2	2	—	57	—	1	—	—	65
2006-2007	3	2	2	—	57	1	1	—	—	66
2007-2008	3	2	2	3	56	—	1	1	—	68
2008-2009	3	4	1	1	55	—	1	—	1	66
2009-2010	5	4	1	2	53	—	2	—	1	68
2010-2011	5	4	1	2	54	—	2	1	1	70
2011-2012	5	4	1	2	55	—	2	1	1	71
2012-2013	4	4	1	1	57	—	1	1	1	70
2013-2014	3	4	1	3	55	—	1	1	2	70
2014-2015	4	4	1	—	55	—	1	1	1	67
2015-2016	4	4	1	1	54	—	1	1	1	67
2016-2017	4	4	1	1	54	—	—	1	1	66
2017-2018	5	4	1	1	53	—	—	1	1	66

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Les cliniciens spécialisés en réadaptation travaillant dans des établissements remplissent une évaluation lorsqu'un client est admis dans le programme de réadaptation pour patients hospitalisés et lorsqu'il obtient son congé. Les établissements peuvent choisir de recueillir des renseignements cliniques additionnels à l'aide d'une évaluation de suivi facultative, qui est réalisée de 80 à 180 jours après la fin du séjour en réadaptation. La collecte de renseignements de suivi permet aux établissements d'évaluer la durabilité des résultats fonctionnels atteints au cours de la réadaptation. En 2017-2018, 40 110 évaluations d'admission, 39 295 évaluations de sortie et 556 évaluations de suivi ont été soumises avec succès par les 100 établissements participants.

Le tableau 4 présente le nombre d'évaluations d'admission soumises à chaque exercice par les établissements participants de chaque province. Les établissements peuvent soumettre les évaluations d'admission et de sortie au cours du trimestre pendant lequel elles ont été remplies. Ils peuvent également soumettre les évaluations d'admission seulement lorsque l'évaluation de sortie correspondante a été remplie, c'est-à-dire qu'ils soumettent à la fois les évaluations d'admission et de sortie lors du trimestre au cours duquel la sortie a eu lieu. Par conséquent, le nombre total d'admissions d'un exercice donné peut légèrement différer du nombre d'admissions déclarées au cours des années précédentes. En outre, le nombre d'évaluations soumises peut varier d'un exercice à l'autre en raison des changements de pratique pouvant avoir une incidence sur les volumes d'admission au cours d'une année donnée. Consultez la section 7 pour obtenir de plus amples renseignements sur le sujet.

**Tableau 4** Nombre d'évaluations d'admission, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
<b>2000-2001 à 2009-2010</b>	9 104	19 988	3 763	6 262	233 244	1 093	4 342	139	1 403	<b>279 338</b>
<b>2010-2011</b>	1 621	2 858	522	2 316	29 709	198	479	317	293	<b>38 313</b>
<b>2011-2012</b>	1 662	2 839	447	2 263	30 166	213	579	291	298	<b>38 758</b>
<b>2012-2013</b>	1 598	2 815	513	1 963	30 207	193	523	282	380	<b>38 474</b>
<b>2013-2014</b>	1 710	2 875	534	1 891	31 203	185	541	293	348	<b>39 580</b>
<b>2014-2015</b>	1 535	2 972	502	1 859	31 744	190	572	342	409	<b>40 125</b>
<b>2015-2016</b>	1 518	2 894	508	2 042	32 781	191	535	354	460	<b>41 283</b>
<b>2016-2017</b>	1 617	2 777	522	1 964	33 140	191	433	324	462	<b>41 430</b>
<b>2017-2018</b>	1 611	2 601	482	1 453	32 792	166	304	278	423	<b>40 110</b>
<b>Total</b>	<b>21 976</b>	<b>42 619</b>	<b>7 793</b>	<b>22 013</b>	<b>484 986</b>	<b>2 620</b>	<b>8 308</b>	<b>2 620</b>	<b>4 476</b>	<b>597 411</b>

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 5 indique le nombre de sorties des établissements participants pour lesquels une évaluation a été soumise avec succès dans le SNIR, par province et par exercice.

**Tableau 5** Nombre d'évaluations de sortie, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
<b>2000-2001 à 2009-2010</b>	8 426	19 076	3 508	5 939	213 533	1 001	3 724	127	1 254	<b>256 588</b>
<b>2010-2011</b>	1 513	2 725	516	2 283	28 316	193	437	297	273	<b>36 553</b>
<b>2011-2012</b>	1 549	2 768	469	2 269	29 199	207	562	286	282	<b>37 591</b>
<b>2012-2013</b>	1 540	2 503	485	1 945	29 277	183	491	276	341	<b>37 041</b>
<b>2013-2014</b>	1 673	2 495	489	1 900	30 041	181	518	279	306	<b>37 882</b>
<b>2014-2015</b>	1 490	2 622	495	1 787	30 775	186	547	308	370	<b>38 580</b>
<b>2015-2016</b>	1 446	2 452	506	2 005	31 725	169	516	315	438	<b>39 572</b>
<b>2016-2017</b>	1 595	2 220	516	1 945	32 275	200	434	296	449	<b>39 930</b>
<b>2017-2018</b>	1 617	2 233	516	1 698	32 053	162	350	254	412	<b>39 295</b>
<b>Total</b>	<b>20 849</b>	<b>39 094</b>	<b>7 500</b>	<b>21 771</b>	<b>457 194</b>	<b>2 482</b>	<b>7 579</b>	<b>2 438</b>	<b>4 125</b>	<b>563 032</b>

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 6 présente le nombre d'évaluations de suivi soumises avec succès par les établissements participants, par province et par exercice. Il permet de constater que les établissements de seulement 3 provinces — le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et l'Alberta — ont soumis des évaluations de suivi en 2017-2018, et que 98 % du nombre total provenait d'établissements de l'Alberta pour ce même exercice. Comme la soumission d'évaluations de suivi est facultative, il n'est pas étonnant que le nombre d'évaluations varie d'une année à l'autre. En effet, la collecte de ces données constitue un processus supplémentaire pour les établissements.

**Tableau 6** Nombre d'évaluations de suivi, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
<b>2000-2001 à 2009-2010</b>	343	3 824	39	—	3 014	40	16	—	—	<b>7 276</b>
<b>2010-2011</b>	22	672	—	—	297	27	—	—	—	<b>1 018</b>
<b>2011-2012</b>	13	669	—	—	336	19	—	—	—	<b>1 037</b>
<b>2012-2013</b>	—	471	—	—	261	28	—	12	—	<b>772</b>
<b>2013-2014</b>	—	485	—	—	102	14	—	—	—	<b>601</b>
<b>2014-2015</b>	—	615	—	—	130	25	—	—	—	<b>770</b>
<b>2015-2016</b>	—	648	—	—	108	31	—	—	—	<b>787</b>
<b>2016-2017</b>	—	574	—	—	13	25	—	—	—	<b>612</b>
<b>2017-2018</b>	—	543	—	—	8	5	—	—	—	<b>556</b>
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>8 501</b>	<b>39</b>	<b>—</b>	<b>4 269</b>	<b>214</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>—</b>	<b>13 429</b>

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Dans le SNIR, un *épisode complet* contient une évaluation d'admission et une évaluation de sortie correspondante. Le tableau 7 montre que, en date du 15 mai 2018, 563 032 épisodes complets ont été versés dans la base de données. Ce nombre représente tous les épisodes complets enregistrés dans le SNIR depuis sa création en 2000-2001. En 2017-2018, 36 072 évaluations d'admission ayant une évaluation de sortie correspondante ont été soumises pour les séjours en réadaptation pour patients hospitalisés. Par comparaison, durant le même exercice, 4 038 évaluations d'admission ne présentaient pas d'évaluation de sortie correspondante en date du 15 mai 2018.

Les sorties prévues ou non qui correspondent à un séjour en réadaptation de 3 jours ou moins peuvent ne pas comporter d'évaluation de sortie. Parmi les évaluations d'admission soumises sans évaluation de sortie correspondante pour 2017-2018, 893 portaient un code de sortie prévue ou imprévue. Bien que ces *enregistrements* soient considérés comme complets, ils ne sont pas pris en compte comme des *épisodes complets* aux fins de comparaison, car ils ne contiennent aucune information sur l'état fonctionnel au moment de la sortie. Une fois que sont soustraites les évaluations mentionnant une sortie prévue ou imprévue, il reste 3 145 évaluations d'admission pour lesquelles aucune évaluation de sortie n'a été enregistrée à la date limite de soumission des données (15 mai 2018). Ces enregistrements correspondent probablement à des épisodes de soins fournis à des clients qui ont été admis en 2017-2018 et qui ont obtenu ou obtiendront leur congé en 2018-2019.

**Tableau 7** Nombre d'épisodes complets en date du 15 mai 2018

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
20 849	39 094	7 500	21 771	457 194	2 482	7 579	2 438	4 125	563 032

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## 2.3 Éléments de données

Les éléments de données recueillis dans le SNIR sont regroupés dans l'une des catégories suivantes : identificateurs de clients, caractéristiques sociodémographiques, données administratives, caractéristiques de santé ou activités et participation. Une liste des éléments de données est présentée dans le *Manuel du fichier minimal de la réadaptation, février 2017*.

## 3 Limites des données

Comme la participation au SNIR est volontaire dans toutes les provinces à l'exception de l'Ontario, l'information présentée ne peut être généralisée à tous les épisodes de réadaptation qui ont eu lieu dans l'ensemble du pays durant la période de déclaration. L'ICIS continue de travailler à accroître l'adoption du SNIR au pays afin d'en améliorer la représentation et la couverture à l'échelle nationale, notamment dans les établissements généraux de réadaptation à l'extérieur de l'Ontario.

Selon le mandat du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, il est attendu que les données reçues des établissements ontariens comprennent tous les épisodes de réadaptation pour patients hospitalisés qui se sont produits dans des établissements comprenant des lits désignés. Pour le moment, il n'existe aucun mécanisme absolu en place pour vérifier cette hypothèse. Cependant, les diverses initiatives du ministère de l'Ontario et de l'ICIS devraient apporter une confirmation supplémentaire, car elles permettront de comparer les données du SNIR à d'autres sources.

De plus, la soumission des évaluations de suivi au SNIR est facultative. Les établissements peuvent en effet choisir de soumettre les données de suivi sur une partie, l'ensemble ou aucun de leurs clients. En 2017-2018, 6 établissements ont choisi de soumettre ce type de données. Par conséquent, seules des données de suivi limitées sont disponibles.

## 4 Couverture

### 4.1 Base de sondage du SNIR

La *base de sondage du SNIR* correspond à l'ensemble des établissements qui sont autorisés à participer au SNIR et qui y ont soumis des données au moins une fois depuis son instauration en 2000-2001. Cette définition exclut les établissements qui ont fermé leurs portes, qui ont fusionné avec un autre établissement, qui ont informé l'ICIS de leur intention de cesser de soumettre des données au SNIR, ou qui ont cessé de soumettre des données au SNIR au moins une année avant l'année de données en cours. En 2017-2018, on s'attendait à ce que 101 établissements de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique participent au SNIR au cours de l'exercice. À la fin de la période de soumission du quatrième trimestre (15 mai 2018), 100 établissements figuraient toujours dans la base de sondage du SNIR.

Comme il a été mentionné à la section 2.2, environ 81 % des données du SNIR pour l'exercice 2017-2018 ont été soumises par des établissements ontariens. Le reste (19 %) provenait des établissements d'autres provinces, où la participation est facultative. Ces derniers peuvent choisir de soumettre de l'information sur l'ensemble ou une partie des épisodes de réadaptation. On ne sait donc pas si toutes les données des établissements dont la participation est volontaire sont soumises.

### 4.2 Procédures de mise à jour de la base de sondage

La base de sondage du SNIR est mise à jour régulièrement en fonction de l'ajout de nouveaux établissements, de la fermeture temporaire ou définitive d'établissements ou d'unités de réadaptation et de la fusion d'hôpitaux.

À un certain moment durant l'exercice 2017-2018, la base de sondage du SNIR contenait 101 établissements. Au cours de l'exercice 2017-2018, les changements suivants ont eu lieu :

- L'Hôpital général Saint-Boniface (62005) a terminé la soumission du troisième trimestre de 2017-2018. À la suite de la réorganisation des services de l'Office régional de la santé de Winnipeg, les derniers patients ont été transférés à d'autres établissements. Certains patients ont aussi été relocalisés du Centre de santé Riverview (62006) au Centre Deer Lodge (62019), qui a ouvert une nouvelle unité de réadaptation.

- L'Hôpital de Scarborough a fusionné avec le Rouge Valley Health System — établissement Centenary pour former l'Hôpital Scarborough et Rouge — Centenary. Par conséquent, l'Hôpital Scarborough et Rouge — Centenary (54835) a remplacé le Rouge Valley Health System — établissement Centenary (53941) au 1<sup>er</sup> avril 2017. La fusion n'a eu aucune incidence sur le nombre de lits en réadaptation ni sur l'emplacement du programme de réadaptation.
- Par ailleurs, le Rouge Valley Health System — établissement d'Ajax et de Pickering a été intégré à Lakeridge Health. Ainsi, le Lakeridge Health — établissement d'Ajax (54846) a remplacé le Rouge Valley Health System — Ajax et Pickering (54151) au 1<sup>er</sup> avril 2017. La fusion n'a eu aucune incidence sur le nombre de lits en réadaptation ni sur l'emplacement du programme de réadaptation.

À la fin de 2017-2018, 100 établissements faisaient partie de la base de sondage.

## 5 Non-réponse

La présente section et celles qui suivent décrivent les taux de non-réponse totale (établissements) et partielle (éléments de données). Ces taux ont été calculés pour toutes les évaluations d'admission, de sortie et de suivi soumises par l'ensemble des établissements et liées aux activités ayant eu lieu entre le 1<sup>er</sup> avril 2017 et le 31 mars 2018.

Différentes raisons — telles que les fermetures temporaires, les difficultés techniques temporaires liées à la soumission des données, les interruptions de travail, les fusions et le non-respect des échéances de soumission — peuvent expliquer pourquoi certains établissements participants n'ont pas soumis de données pour certains trimestres. En conséquence, les utilisateurs doivent tenir compte de ces facteurs lors de leur analyse des données.

### 5.1 Non-réponse totale et réponse excédentaire totale

La non-réponse totale fait référence aux données non soumises par un établissement de la base de sondage du SNIR pour une période de déclaration en particulier. À des fins de comparaison, l'ICIS utilise le taux de réponse totale pour déterminer le taux de non-réponse totale. (À noter qu'une non-réponse peut se produire non seulement au niveau de l'établissement, mais aussi au niveau de l'évaluation. Toutefois, comme le nombre total des évaluations attendues de chaque hôpital est inconnu, il est impossible de déterminer le taux de non-réponse au niveau de l'évaluation. Pour calculer ce taux, il faudrait idéalement connaître le nombre d'évaluations attendues avant chaque soumission trimestrielle.)

En 2017-2018, un établissement de la base de sondage du SNIR n'a pas soumis de données, de sorte que le *taux de non-réponse totale* était de 1 % à l'échelle nationale. De tous les établissements ne figurant pas dans la base de sondage, aucun n'a soumis de données au SNIR en 2017-2018.

Le tableau 8 présente le taux de réponse des établissements par province en 2017-2018. Le calcul de ce taux repose sur la division du nombre d'établissements qui ont soumis des données dans la province par le nombre d'établissements censés soumettre des données pour 2017-2018 (c.-à-d. ceux qui figuraient dans la base de sondage du SNIR à un moment ou à un autre de l'exercice). Notez que l'Ontario affiche un taux de réponse de 99 %, car un établissement n'a pas soumis de données alors qu'on s'y attendait. Tel que mentionné plus haut, même si tous les établissements pour lesquels on s'attendait à recevoir des données participent au SNIR au cours de l'année, leur participation n'indique pas nécessairement qu'ils ont soumis l'ensemble des données qu'ils devaient soumettre.

**Tableau 8** Taux de réponse des établissements, par province, 2017-2018

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.
100 %	100 %	100 %	100 %	99 %	100 %	100 %	100 %	100 %

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## 5.2 Non-réponse partielle

Contrairement à la non-réponse totale, qui illustre le nombre d'établissements de la base de sondage qui n'ont pas soumis de données, la non-réponse partielle désigne, au sens strict, le nombre d'évaluations reçues qui comportent des éléments de données vides alors qu'ils ne devraient pas l'être. En pratique, le logiciel et les vérifications de la base de données empêchent les établissements de soumettre des champs de données obligatoires vides. Ainsi, la non-réponse partielle doit plutôt être estimée en fonction de la prévalence des codes de non-réponse associés à des champs de données obligatoires. Pour ces éléments de données, les établissements peuvent utiliser des options de réponse telles que *demandé*, *inconnu* ou *temporairement non disponible*. Ces codes sont employés dans des situations où les évaluateurs ne peuvent soumettre l'information parce qu'elle n'est pas disponible ou qu'ils ne peuvent l'obtenir. Le tableau 9 résume les éléments de données pour lesquels ces codes peuvent être utilisés.



**Tableau 9** Éléments de données et codes menant à une non-réponse partielle, 2017-2018

Élément de données	Codes menant à une non-réponse partielle	
	Code	Description
Numéro d'assurance maladie	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Province ou territoire émettant le numéro d'assurance maladie	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Date de naissance estimée	1	Oui
Langue maternelle	unk	Langue non connue
Code postal de la résidence	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Province ou territoire de résidence	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Milieu de vie	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Conditions de logement	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandées, inconnues
Statut d'emploi	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Responsable du paiement	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Taille	999.999	Taille inconnue
Poids	999.999	Poids inconnu
Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission	0	Non
Source de l'orientation et Référé à	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Source de l'orientation et Province/territoire d'accueil	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Source de l'orientation et Numéro de l'établissement d'accueil	99999	Numéro de l'établissement inconnu
Hospitalisations depuis le congé	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
État de santé général	8	Ne peut être évalué

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

D'un point de vue clinique, les réponses telles que *ne s'applique pas*, *ne peut être évalué* et *le client est incapable de répondre* peuvent se révéler valides. Bien que les réponses *demandé*, *inconnu* et *temporairement non disponible* puissent également être considérées comme valides, le pourcentage de cas où elles sont fournies donne une indication d'une non-réponse partielle. Les taux de non-réponse partielle pour 2017-2018 ont été estimés au moyen des éléments de données dont le code choisi par les établissements était *demandé*, *inconnu* (-70), *temporairement non disponible* (-50) ou toute autre option présentée dans le tableau 9. Comme ces codes peuvent être valides sur le plan clinique, les taux réels de non-réponse pourraient être plus faibles que ce qui est suggéré dans le présent rapport (tableau 10). Dans le contexte actuel, le taux de non-réponse partielle aux éléments de données est mesuré uniquement lorsque les établissements sont censés soumettre de l'information pour ces éléments de données.

Compte tenu des codes disponibles dans le tableau 9, les renseignements que fournissent les établissements sur ces éléments de données ne sont pas toujours utiles à des fins d'analyse. Les enregistrements qui contiennent ces valeurs sont donc parfois exclus de certaines analyses sur ces éléments de données. Par conséquent, les clients pris en compte dans une analyse incluant un élément de données ou un indicateur précis peuvent différer de ceux compris dans d'autres indicateurs pour la même période de déclaration. C'est pourquoi le calcul du pourcentage de cas où l'information est déclarée comme étant *non disponible* permettrait de comprendre à quel point un indicateur est représentatif de l'échantillon de population. Le tableau 10 présente un résumé de ces résultats, que l'on désigne ici sous le nom de *taux de non-réponse partielle estimé* aux éléments de données. Notez que, comme les évaluations de suivi sont facultatives, le nombre d'évaluations à partir desquelles la non-réponse partielle aux évaluations de suivi est estimée est généralement plus faible que pour les évaluations d'admission et de sortie.

**Tableau 10** Taux de non-réponse estimé aux éléments de données, par type d'évaluation, tous les établissements participants, 2017-2018

Élément de données	Évaluation d'admission		Évaluation de sortie		Évaluation de suivi	
	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>
Numéro d'assurance maladie	0,1	40 110	—	—	—	—
Province ou territoire émettant le numéro d'assurance maladie	0,1	40 110	—	—	—	—
Date de naissance estimée	0,1	40 110	—	—	—	—
Langue maternelle	0,1	39 217*	—	—	—	—
Code postal de la résidence	0,1	39 217*	—	—	—	—
Province ou territoire de résidence	0,0	39 217*	—	—	—	—
Milieu de vie	0,1	39 217*	0,2	35 403 <sup>†</sup>	0,0	556
Conditions de logement	0,2	39 217*	0,1	35 403 <sup>†</sup>	0,0	556
Statut d'emploi	0,8	39 217*	2,4	35 403 <sup>†</sup>	2,2	556
Responsable du paiement	0,1	39 217*	0,1	35 403 <sup>†</sup>	—	—
Taille	10,3	39 217*	11,9	10 864 <sup>‡</sup>	—	—
Poids	7,9	39 217*	11,8	10 864 <sup>‡</sup>	—	—
Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission	10,3	39 217*	—	—	—	—
Source de l'orientation	0,0	39 217*	—	—	—	—
Province/territoire source de l'orientation	0,0	39 217*	—	—	—	—
Numéro de l'établissement source de l'orientation	0,2	38 165 <sup>§</sup>	—	—	—	—
Référé à	—	—	0,1	38 757 <sup>**</sup>	—	—
Province/territoire d'accueil	—	—	0,0	37 191 <sup>††</sup>	—	—
Numéro de l'établissement d'accueil	—	—	5,3	12 156 <sup>‡‡</sup>	—	—
Hospitalisations depuis le congé	—	—	—	—	0,2	556
État de santé général	4,0	39 217*	4,3	35 403 <sup>†</sup>	0,9	556

**Remarques**

% Pourcentage des évaluations pour lesquelles l'une des valeurs présentées au tableau 9 a reçu un code pour cet élément de données.

N<sup>bre</sup> Nombre d'évaluations pour lesquelles l'élément de données aurait dû être saisi. Ce nombre sert de dénominateur dans le calcul du pourcentage.

\* Ces éléments sont obligatoires si la catégorie d'admission reçoit un code autre que 4.

† Ces éléments sont obligatoires si le code 1 ou 2 est attribué à la raison de la sortie.

‡ Ces éléments sont obligatoires si le code 1 ou 2 est attribué à la raison de la sortie et que la différence entre la date d'admission et la date de sortie est supérieure à 30 jours.

§ Le Numéro de l'établissement source de l'orientation doit être saisi seulement lorsque les codes 02 à 06 ou 10 sont attribués à la Source de l'orientation.

\*\* L'élément de données Référé à est obligatoire lorsque les codes 1 à 3 sont attribués à la raison de la sortie.

†† L'élément de données Province/territoire d'accueil est obligatoire seulement lorsque les codes 02 à 13 ou 97 sont attribués à l'élément Référé à.

‡‡ L'élément de données Numéro de l'établissement d'accueil est obligatoire seulement lorsque les codes 02 à 06 ou 10 sont attribués à l'élément Référé à.

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 10 indique que le taux de non-réponse aux éléments de données dont le code attribué peut mener à une non-réponse est négligeable, à l'exception des éléments Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission, Numéro de l'établissement d'accueil, Taille, Poids et État de santé général. Cela dit, il faut tenir compte des taux variables de non-réponse partielle à ces éléments de données au moment d'interpréter les résultats des analyses et des rapports produits par l'ICIS.

Les 3 exemples suivants illustrent comment des taux de non-réponse partielle différents peuvent influencer sur les analyses de données. Premièrement, l'indicateur Jours en attente d'une admission peut être calculé seulement si la date à laquelle le patient est prêt pour son admission est connue. Comme l'indique le tableau 10, cette date était inconnue pour 10,3 % des clients. Ainsi, le nombre de jours en attente de l'admission ne peut pas être calculé pour au moins 10,3 % des clients. Le taux de non-réponse partielle à l'élément de données Numéro de l'établissement d'accueil mérite aussi d'être souligné. Les analyses portant sur cet élément de données devront nécessairement exclure 5,3 % des épisodes et être interprétées en tenant compte de ce fait. Enfin, l'indice de masse corporelle (IMC) peut être calculé seulement pour les cas où la taille et le poids ont été saisis. À l'admission, la taille était inconnue pour 10,3 % des clients et le poids était inconnu pour 7,9 % des clients. À la sortie, la taille et le poids étaient inconnus pour 11,9 % et 11,8 % des clients, respectivement. Dans certains cas, les clients pour lesquels des valeurs à la sortie étaient manquantes n'étaient pas les mêmes que les clients pour lesquels des données manquaient à l'admission. Pour cette raison, l'analyse de l'IMC avant ou après la réadaptation n'a pu être réalisée pour environ 15 % des clients.

Il est à noter que des variations sont observées dans les taux de non-réponse d'un établissement à l'autre. L'ICIS continue de prendre des mesures pour améliorer la soumission de données, surtout pour les 4 éléments mentionnés précédemment. Ces mesures comprennent notamment des programmes de formation destinés aux évaluateurs et aux formateurs des établissements participants, de même que l'inclusion de ces éléments de données dans les rapports trimestriels sur la qualité des données des établissements, disponibles dans le système de rapports électroniques du SNIR (voir la section 8.4).

## 5.3 Ajustement lié à la non-réponse

Aucun ajustement (c.-à-d. aucune imputation) n'est effectué à la non-réponse dans le SNIR, car aucun cas de non-réponse partielle réelle n'est reconnu dans le fichier en raison des procédures de vérification et de validation en place.

## 6 Principaux changements méthodologiques par rapport aux années précédentes

Sont résumés ci-dessous les changements apportés à des éléments de données clés au fil des ans, ainsi que certaines analyses menées dans le but d'évaluer les conséquences de ces changements sur la base de données du SNIR.

D'importantes révisions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2001; ces révisions visaient à régler certains problèmes détectés dans le prototype du système d'information :

- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : Un nouveau code (8) a été ajouté pour indiquer que le milieu de vie est transitoire.
- Soutien informel reçu (élément de données 16) : La définition des codes 2, 3 et 4 a été modifiée afin de préciser que le client a nécessité des services de soutien informel.
- Responsable du paiement (élément de données 24) : Un nouveau code a été ajouté (8 — *résident canadien, régime d'assurance*).
- Interruptions de service (élément de données 25) : Un nouvel élément de données (25D) a été ajouté pour indiquer le statut de transfert de l'interruption de service.
- Raison de la sortie (élément de données 31) : Des modifications ont été apportées aux codes 2 et 3 (2 : *les objectifs du service ont été atteints; la personne a été transférée ou orientée vers un autre établissement/une autre unité*; 3 : *les objectifs du service n'ont pas été atteints; la personne a été transférée ou orientée vers un autre établissement/une autre unité [changement d'état de santé]; ou elle a obtenu son congé*).
- Référé à (élément de données 32) : Une restriction de l'attribution des codes a été levée afin de permettre aux utilisateurs de remplir l'élément de données en fonction du code fourni à l'élément de données 31 (Raison de la sortie). Un nouveau code valide (-90 — *ne s'applique pas*) a été ajouté.

D'autres révisions du SNIR ont été effectuées dans les années subséquentes, notamment les suivantes :

## Avant 2005-2006

- Les vérifications ont été modifiées afin que soient inclus les clients de moins de 18 ans. Ces modifications n'ont eu aucune conséquence sur la répartition générale de l'ensemble des clients par âge et par sexe dans la base de données.
- La répartition des codes à l'élément de données Catégorie d'admission (19A) a été modifiée à la suite de l'entrée en vigueur du mandat de l'Ontario (T3 de 2002-2003). Le nombre total d'évaluations soumises pour certaines catégories d'admission a augmenté. La hausse la plus marquée a été notée dans la catégorie des admissions pour un séjour de courte durée, qui ont augmenté de façon substantielle après la mise en œuvre du mandat de l'Ontario.

## 2005-2006

- Soutien informel (élément de données 16) : Cet élément de données a été déclaré obligatoire; le nombre de réponses a donc augmenté. Comme il peut y avoir des différences dans les caractéristiques des clients pour qui l'élément de données n'avait pas été recueilli auparavant, les tendances devraient être interprétées avec prudence.
- Un changement a été apporté afin que la date de sortie puisse être la même que la date d'admission lorsque le code 4 — *sortie planifiée ou non sans évaluation* est attribué à la Catégorie d'admission (élément de données 19A). Auparavant, la date de sortie devait être au moins un jour après la date d'admission.
- Au cours du premier trimestre de 2005-2006, une modification a été apportée aux codes de la catégorie des admissions pour un séjour de courte durée. La limite supérieure de 10 jours pour la validation des séjours de courte durée a été levée. Ce changement visait à régler un problème de qualité de données décelé précédemment et portant sur l'attribution de code pour l'élément de données dans des cas où la durée prévue du séjour à l'admission était de moins de 10 jours, mais qu'elle était finalement supérieure à 10 jours.
- En prévision des révisions importantes à mettre en œuvre en 2008-2009, aucune modification d'ordre méthodologique n'a été adoptée en 2006-2007 et 2007-2008.

## 2008-2009

### Nouveaux éléments

- Problème de santé principal — CIM-10-CA (élément de données 80), État comorbide avant l'admission — CIM-10-CA (élément de données 81), État comorbide après l'admission — CIM-10-CA (élément de données 82), Transfert ou décès : problème de santé — CIM-10-CA (élément de données 83), Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (élément de données 84), Raison(s) de l'hospitalisation — CIM-10-CA (élément de donnée 85) : Nouveaux éléments de données validés au moyen d'un code tiré d'une liste de sélection de la CIM-10-CA.
- Intervention liée à un état comorbide avant l'admission — CCI (élément de données 86) : Nouvel élément de données utilisant les codes de la CCI pour décrire la raison de l'intervention.
- Indicateur de lunettes/appareil auditif (élément de données 79) : Nouvel élément de données ajouté pour signaler les cas où la faiblesse des résultats obtenus au moyen de l'instrument FIM<sup>MDi</sup> pour les éléments Compréhension, Expression, Interaction sociale et Résolution de problèmes est attribuable au port de lunettes ou d'un appareil auditif.

### Éléments supprimés

- Les éléments de données Date du début de la thérapie (26) et Date de la fin de la thérapie (27) ont été supprimés.
- L'élément de données Problème de santé responsable (35) a été remplacé par l'élément Problème de santé principal — CIM-10-CA (80).
- L'élément de données État comorbide avant l'admission (36A) a été remplacé par l'élément État comorbide avant l'admission — CIM-10-CA (81).
- L'élément de données État comorbide après l'admission (36B) a été remplacé par l'élément État comorbide après l'admission — CIM-10-CA (82).
- L'élément de données Transfert ou décès : problème de santé (37) a été remplacé par l'élément Transfert ou décès : problème de santé — CIM-10-CA (83).
- L'élément de données Raison de l'interruption de service (25C) a été remplacé par l'élément Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (84).
- L'élément de données Raison(s) de l'hospitalisation (73C) a été remplacé par l'élément Raison(s) de l'hospitalisation — CIM-10-CA (85).
- Les éléments Interventions (71A et 71B) ont été supprimés.

---

i. Les 18 éléments de l'instrument FIM<sup>MD</sup> auxquels fait référence le présent document appartiennent à la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

## Éléments modifiés

- Code postal de la résidence (élément de données 11B) : L'attribution de code selon la région du tri d'acheminement (RTA) pour les clients de l'Ontario hospitalisés dans des établissements ontariens n'est plus valide. Seuls le code postal complet ou les codes -50, -70 ou -90 sont valides.
- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : Un nouveau code a été ajouté (9 — *séjour en soins de courte durée*). Le code 9 ne peut être utilisé qu'avec le code 4 — *vit avec un préposé aux soins rémunéré* ou le code 8 — *le milieu de vie est transitoire ou temporaire*.
- Conditions de logement après la sortie (élément de données 15) : Un nouveau code a été ajouté (9 — *soins de courte durée*). Si le code 2 — *unité de soins de courte durée aux patients hospitalisés, même établissement* ou 3 — *unité de soins de courte durée aux patients hospitalisés, établissement différent* est attribué à l'élément de données Référé à (32), le code 9 — *soins de courte durée* doit être attribué à l'élément Conditions de logement après la sortie.
- Soutien informel reçu (élément de données 16) : Aucun code ne doit être attribué à cet élément de données pour les clients âgés de 0 à 13 ans.
- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13), Conditions de logement après la sortie (élément de données 15), Soutien informel reçu (élément de données 16), Statut d'emploi après la sortie (élément de données 18), Province/territoire d'accueil (élément de données 33A), Numéro de l'établissement d'accueil (élément de données 33B) : Aucun code ne peut être attribué à ces éléments si le code 8 — *la personne est décédée* est attribué à l'élément Raison de la sortie (31).
- Les éléments de données Date du début de l'interruption de service (25A), Date de retour de l'interruption de service (25B) et Statut de transfert de l'interruption de service (25D) sont maintenant contrevalidés avec l'élément Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (84) plutôt qu'avec l'élément supprimé Raison de l'interruption de service (25C).
- Taille et Poids (éléments de données 40A et 40B) : De nouvelles validations ont été mises en place afin de fixer des limites inférieures et supérieures pour le poids et la taille.
- Éléments de données de l'instrument FIM<sup>MD</sup> (41 à 58) : Une exigence a été ajoutée de manière à empêcher que les éléments de données de l'instrument FIM<sup>MD</sup> reçoivent des codes partiels.
- Éléments de données cognitifs de l'ICIS (64 à 69) : Une nouvelle validation a été ajoutée pour qu'un code soit attribué aux éléments cognitifs de l'ICIS si les conditions des années précédentes ont été respectées et que l'élément de données Indicateur de lunettes/appareil auditif (79) correspond à 0 — *non, la note de 6 aux éléments de l'instrument FIM<sup>MD</sup> sur les fonctions cognitives n'est PAS exclusivement attribuable à l'utilisation de lunettes ou d'un appareil auditif*. Selon une autre exigence, si un code est attribué à l'un des éléments cognitifs de l'ICIS, ils doivent tous en recevoir un.



## Modification aux soumissions

- Une nouvelle validation empêche qu'un enregistrement d'admission soit mis à jour pour indiquer une sortie planifiée ou non si la base de données contient déjà un enregistrement de sortie pour cet épisode de soins.

## 2009-2010

### Nouveaux éléments

- Origine autochtone (élément de données 87) : Ce nouvel élément de données a été introduit pour permettre à l'ICIS de reconnaître les clients admis dans un établissement de réadaptation pour adultes hospitalisés qui se disent membres des Premières Nations, Inuits ou Métis.

### Éléments supprimés

- Présence d'une déficience cognitive ou de communication ou de limitations d'activité (élément de données 63) : Cet élément de données a été supprimé, car il est devenu redondant après l'ajout de l'élément de données Indicateur de lunettes/appareil auditif (79) en 2008-2009.

### Éléments modifiés

- Éléments de données cognitifs de l'ICIS (64 à 69) : Toute référence à l'élément de données Présence d'une déficience cognitive ou de communication ou de limitations d'activité (63) a été supprimée des spécifications de ces éléments. Ces spécifications font maintenant référence à l'élément de données Indicateur de lunettes/appareil auditif (79).
- Locomotion : marche/fauteuil roulant — instrument FIM<sup>MD</sup> — mode (élément de données 52A) : Cet élément a été ajouté aux évaluations de sortie et de suivi et ses spécifications ont été modifiées afin que le code attribué au mode codifié dans les évaluations de sortie et de suivi soit le même que dans l'évaluation d'admission.

# 2010-2011

## Nouveaux éléments

- Champ de projet (éléments de données 88A/B et 89A/B) : 2 éléments de données ont été ajoutés pour permettre aux établissements de saisir les projets définis à l'interne qui ne font pas partie des ensembles de données communs du SNIR. La partie A concerne le code de projet autodéfini et la partie B concerne les données liées au code de projet.

## Éléments modifiés

- Taille et Poids (éléments de données 40A et 40B) : La saisie de ces éléments est obligatoire à l'admission sauf si la Catégorie d'admission (élément de données 19A) est 4. La saisie de ces éléments est obligatoire à la sortie sauf si le code de la Raison de la sortie (élément de données 31) est de 3 à 8. Lorsqu'il n'est pas possible d'attribuer un code à l'admission ou à la sortie, le code 999.999 peut être utilisé.
- Conséquences de la douleur (élément de données 59A) : Il est possible de saisir l'élément de données 59A à la sortie même lorsque le code de cet élément est 5 — *non* à l'admission. Il est possible de saisir l'élément 59A au moment du suivi même lorsque le code de cet élément est 5 — *non* à la sortie.
- Code postal (élément de données 11B) : Le code postal saisi au moment du suivi peut maintenant être différent de celui saisi à l'admission.
- Numéro d'assurance maladie (élément de données 5) : Si le code de l'élément Province ou territoire émettant le numéro d'assurance maladie est -50 ou -70, le même code sera attribué au Numéro d'assurance maladie.
- Date de début (élément de données 39) : Une validation est nécessaire pour s'assurer que la date de début est postérieure à la date de naissance et antérieure ou égale à la date à laquelle le client est prêt pour son admission, ou à la date d'admission si aucun code n'est attribué à la date à laquelle le client est prêt pour son admission.
- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : Si le *milieu de vie transitoire ou temporaire* reçoit le code 1 — *oui*, il est alors obligatoire d'attribuer le code 1 — *oui* à au moins un autre milieu de vie après la sortie.
- Éléments de données cognitifs de l'ICIS (64 à 69) : Si un code est attribué à l'un des éléments de données liés aux fonctions cognitives de l'ICIS, les autres doivent aussi en recevoir un. Si un code est attribué à l'admission, la sortie doit aussi en recevoir un, sauf lorsque le code de la Raison de la sortie n'est pas 1 ou 2. Lorsqu'un code est attribué à ces éléments à l'admission et à la sortie, le suivi doit aussi en recevoir un.

- Origine autochtone (élément de données 87) : Le code de réponse 8 — *n'a pas demandé/ répondu* a été ajouté.
- Les codes de provinces ou de territoires NF, PQ et YK ont été remplacés par NL, QC et YT respectivement; cette modification touche plusieurs éléments de données.

## Modification aux soumissions

- Une nouvelle validation permet de rejeter tout nouvel enregistrement soumis en tant qu'enregistrement de mise à jour et donc de réduire le nombre de soumissions accidentelles d'enregistrements qui se chevauchent et qui sont presque identiques pour un même client.

## 2011-2012

### Nouveaux éléments

- 2 éléments de données ayant trait aux raisons de l'attente à la sortie (éléments de données 90A et 90B) ont été ajoutés afin que les établissements puissent saisir les raisons principales et secondaires (s'il y a lieu) de l'attente d'une autorisation de sortie d'un établissement ou d'une agence.

### Éléments modifiés

- Milieu de vie avant l'admission (élément de données 12) et Milieu de vie au moment de l'évaluation de suivi (élément de données 76) : Si le code 1 — *oui* (vit seul) est attribué au *milieu de vie*, on ne peut pas aussi attribuer le code 1 — *oui* (vit en établissement).
- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : Si le code 1 — *oui* (vit seul) est attribué au *milieu de vie*, on ne peut pas aussi attribuer le code 1 — *oui* (vit en établissement) ou le code 1 — *oui* (vit en soins de courte durée).
- Date du début de l'interruption de service (élément de données 25A) : Cette date doit être antérieure ou égale à la Date de retour de l'interruption de service et antérieure ou égale à la Date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie ou à la Date de sortie (si aucun code n'est attribué à la Date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie).
- Date de retour de l'interruption de service (élément de données 25B) : Cette date doit être postérieure ou égale à la Date du début de l'interruption de service et antérieure ou égale à la Date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie ou la Date de sortie (si aucun code n'est attribué à la Date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie).

## 2012-2013

### Éléments modifiés

- Interruptions de service (éléments de données 25A à 25D) : Le nombre de codes pouvant être attribués aux interruptions de service au cours d'un épisode est passé de 3 à 5.
- Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (élément de données 84) : Le nombre de codes pouvant être attribués aux raisons d'interruption de service est passé de 3 à 5.
- Référé à (élément de données 32) : Cet élément est facultatif si le code de la Raison de la sortie (élément de données 31) est 4, 5, 6, 7 ou 8.
- Échelle d'invalidité ASIA (élément de données 38) : Cet élément est facultatif si le Groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) correspond à Dysfonctionnement non traumatique de la moelle épinière (04.1 à 04.130).
- Compréhension — instrument FIM<sup>MD</sup> — mode (élément de données 54A) : Cet élément est obligatoire sur les évaluations d'admission, de sortie et de suivi si une note est inscrite à l'élément de données 54B de l'instrument FIM<sup>MD</sup>.
- Expression — instrument FIM<sup>MD</sup> — mode (élément de données 55A) : Cet élément est obligatoire sur les évaluations d'admission, de sortie et de suivi si une note est inscrite à l'élément de données 55B de l'instrument FIM<sup>MD</sup>.
- Intervention liée à un état comorbide avant l'admission — CCI (élément de données 86) : Le nombre d'interventions liées à un état comorbide avant l'admission (codes de la CCI) pouvant être saisies au cours d'un épisode est passé de 3 à 5.
- Code des projets 1 et 2 (éléments de données 88A et 89A) : L'élément Code du projet 1 (88A) est obligatoire si l'élément Données du projet 1 (88B) est inscrit. L'élément Code du projet 2 (89A) est obligatoire si l'élément Données du projet 2 (89B) est inscrit.
- Raisons principale et secondaire de l'attente de la sortie (éléments de données 90A et 90B) : La description des codes 1.9, 2.6, 3.3 et 4.2 a été modifiée (*autre* devient *autre lieu, autres services, autres modifications au logement et équipement et autre personnel*, respectivement).

## 2013-2014

### Nouveaux éléments

- Le profil de l'établissement comprend des éléments de données facultatifs (1AB à 1AF) concernant la Personne-ressource secondaire pour la soumission de données, ce qui permet de saisir des renseignements supplémentaires sur cette personne.
- À la demande du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, l'élément de données Code de résidence (11D) a été ajouté afin qu'il soit possible de préciser la région de résidence du patient avant son admission. Les codes valides sont définis par les ministères provinciaux de la Santé et cet élément est obligatoire pour les établissements du Nouveau-Brunswick.

### Éléments modifiés

- L'élément de données 10 — Langue maternelle — qui relevait de la norme ISO 639-2, a été mis à jour et relève maintenant de la norme ISO 639-3.
- Le terme « principale » a été ajouté aux éléments de données sur la Personne-ressource pour la soumission de données (1R à 1U, 1AA) en raison des nouveaux éléments de données facultatifs sur la Personne-ressource secondaire pour la soumission de données.
- La nouvelle option d'attribution de code 2.7 *soins médicaux/infirmiers pour patients hospitalisés* a été ajoutée aux éléments de données Raisons principale et secondaire de l'attente de la sortie (90A et 90B).

## 2014-2015

Aucun élément de données n'a été ajouté, modifié ou supprimé en 2014-2015.

## 2015-2016

### Nouveaux éléments

- Temps passé en réadaptation (éléments de données 91A à 91F) : 6 éléments de données ont été ajoutés au SNIR pour permettre de saisir le temps (en minutes) que le client a passé en thérapie directe/active avec 6 professionnels de la santé : ergothérapeute, physiothérapeute, orthophoniste, aide-ergothérapeute, aide-physiothérapeute et assistant en troubles de communication. Ces éléments de données sont obligatoires lorsque la province de l'établissement est l'Ontario et que le Groupe de clients en réadaptation (GCR) correspond à Accident vasculaire cérébral; sinon ils sont facultatifs.

## Éléments modifiés

- L'ICIS a élaboré une nouvelle liste normalisée qui contient 167 codes de langue. Cette liste est un sous-ensemble de codes de langue de la norme ISO 639-3 et des noms de langues parlées au Canada (selon les données du Recensement du Canada). Elle est désormais utilisée pour les bases de données de l'ICIS qui reçoivent des données sur la langue maternelle du client.
- Des changements ont été apportés à la liste des codes de la CIM-10-CA relatifs au SNIR. De nouveaux codes ont été ajoutés pour répondre aux besoins qui ont été exprimés, d'autres ont été désactivés, et des précisions ont été apportées à de nombreuses descriptions de codes afin de faciliter leur sélection. Pour obtenir la liste complète des changements apportés aux codes de la CIM-10-CA relatifs au SNIR, envoyez une demande à [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca).

## 2016-2017

### Éléments modifiés

- Date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie (élément de données 29) : La règle de validation permet dorénavant que la date à laquelle le client est prêt pour sa sortie soit égale ou postérieure à la date d'admission (élément de données 21) (elle ne pouvait être que postérieure auparavant).
- Numéro de l'établissement d'accueil (élément de données 33B) : La définition de l'option de codification 99999 comprend maintenant les cas où un numéro d'établissement n'a pas été émis par la province ou le territoire.
- Groupe client en réadaptation (élément de données 34) : Le groupe de clients en réadaptation 02.1 Dysfonctionnement cérébral non traumatique est subdivisé en deux : 02.11 Processus dégénératifs et 02.12 Non dégénératifs. De plus, une fracture de la hanche (codes de la série S72) ne peut plus être codifiée comme un problème de santé principal (élément de données 80) quand le Groupe de clients en réadaptation est codifié comme un bilan à la suite d'une arthroplastie de la hanche (08.5, 08.51 à 08.54).
- Date de début (élément de données 39) : La règle de validation permet dorénavant que la date de début saisie soit égale ou supérieure à la date de naissance (élément de données 8); elle ne pouvait être que postérieure auparavant.
- Gestion financière (élément de données 68) : Une nouvelle option a été ajoutée afin de permettre le code 8 — Ne peut être évalué.
- Indice de réintégration à la vie normale (élément de données 75) : Une nouvelle option a été ajoutée afin de permettre le code 8 — Ne peut être évalué/ne peut répondre.

- Problème de santé principal — CIM-10-CA (élément de données 80) : Les règles de validation suivantes ont été ajoutées :
  - Si l'élément Problème de santé principal (élément de données 80) est codifié au moyen de codes de la série G81 (Hémiplégie), alors l'élément Groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) ne peut pas être inscrit comme Accident vasculaire cérébral (01.1 à 01.9).
  - Si l'élément Problème de santé principal (élément de données 80) est codifié au moyen de codes de la série G82 (Paraplégie et tétraplégie), alors l'élément Groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) ne peut pas être inscrit comme Dysfonctionnement de la moelle épinière (04.1, codes secondaires 04.1 ou 04.2, ou codes secondaires 04.2).
  - Si l'élément Problème de santé principal (élément de données 80) est codifié comme R29.6 (Tendance à tomber, non classée ailleurs), alors l'élément Groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) ne peut pas être inscrit comme Fracture d'un membre inférieur (08.1, 08.11, 08.12, 08.2, 08.3, 08.4).
  - Si l'élément Problème de santé principal (élément de données 80) est codifié au moyen de codes de la série Z89 (Absence acquise d'un membre), alors l'élément Groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) ne peut pas être inscrit comme Amputation d'un membre (05.1 à 05.9).
  - Si l'élément Problème de santé principal (élément de données 80) est codifié au moyen de codes de la série Z96.6 (Présence d'implants d'articulations orthopédiques), alors l'élément Groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) ne peut pas être inscrit comme Troubles orthopédiques (08.1 à 08.9 et codes secondaires).
- Plusieurs messages d'avertissement ont été ajoutés à propos de Groupe client en réadaptation (élément de données 34) et Intervention liée à un état comorbide avant l'admission CCI (élément de données 86). Pour obtenir la liste, écrivez à [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca).
- Des changements mineurs ont été apportés à la liste des codes de la CIM-10-CA relatifs au SNIR. Un nouveau code (Z22.30) a été ajouté et des précisions ont été apportées à 2 descriptions de codification (M96.60 et M96.68) afin de faciliter la sélection des codes.
- Le code 1SE89 (Excision totale, disque intervertébral) a été supprimé de la liste de sélection des codes de la CCI.

## 2017-2018

Aucun élément de données n'a été ajouté, modifié ou supprimé en 2017-2018.

## 6.1 Incidence des modifications aux éléments de données

Depuis l'exercice 2009-2010, il est obligatoire d'attribuer un code à l'élément de données Origine autochtone (87) pour les évaluations d'admission. Par la suite, le code *ne s'identifie pas à une collectivité autochtone* a été utilisé dans 97,7 % des données soumises. Ce taux a baissé à 73,0 % après l'ajout du code de réponse 8 — *n'a pas demandé/répondu* en 2010-2011, lequel a été attribué dans 25,6 % des données soumises. Ce changement illustre les répercussions possibles lorsque des options de non-réponse ne sont pas offertes aux fournisseurs de données.

En 2009-2010, un code a été attribué à la Taille et au Poids à l'admission (éléments de données 40A et 40B) dans seulement 20,8 % et 22,6 % des cas, respectivement. Pour le reste des clients, ces éléments étaient laissés vides ou le code *inconnu* (999.999) leur était attribué. Lorsque la Taille et le Poids sont devenus obligatoires en 2010-2011, leur attribution de codes a connu une hausse importante, tandis que la non-réponse (c.-à-d. *inconnu*) a diminué, se situant entre 14 % et 18 %.

## 7 Conséquences de la nature longitudinale de la base de données du SNIR

La nature longitudinale du SNIR doit être prise en considération lors de l'interprétation des fichiers de données. Comme il a été mentionné plus haut, le présent rapport porte sur l'exercice 2017-2018, c'est-à-dire sur les données reçues au plus tard le 15 mai 2018, la date limite de correction des erreurs. En raison de la nature longitudinale de la base de données, l'ICIS continue d'accepter les données soumises pour les exercices précédents après la date limite de soumission. Il est donc important de noter que les analyses des données de 2017-2018 qui seront réalisées après le 15 mai 2018 pourraient produire des résultats différents, puisque ces données pourraient faire l'objet de modifications ou d'ajouts. Dans les prochaines sections, des exemples précis des conséquences de la nature longitudinale de la base de données sont fournis.



## 7.1 Conséquences des options de soumission de données

Comme il a été mentionné plus haut, les établissements peuvent enregistrer leurs données de 2 façons : 1) en soumettant les évaluations d'admission au cours du trimestre pendant lequel elles ont été remplies; 2) en soumettant les évaluations d'admission une fois l'évaluation de sortie correspondante remplie (que ce soit dans le même trimestre ou dans un trimestre ultérieur). Lorsque les établissements optent pour la deuxième méthode, des changements surviennent habituellement dans la base de données après la date limite de soumission trimestrielle. Les rapports trimestriels ou les fichiers de données extraits à la fin d'un trimestre ne font état que des enregistrements soumis avant cette date. Par conséquent, si un enregistrement d'admission pour une admission survenue au premier trimestre est soumis au deuxième trimestre avec l'enregistrement de sortie correspondant, le rapport ou le fichier de données du deuxième trimestre comptera une admission de plus pour le premier trimestre que le rapport ou le fichier de données extrait plus tôt. En 2017-2018, environ 9,3 % des épisodes complets comptaient des évaluations d'admission versées au cours d'un trimestre subséquent.

## 7.2 Conséquences des soumissions tardives

Dans certains cas, les établissements peuvent soumettre des données après la date limite trimestrielle. Ces données sont alors exclues des rapports électroniques du SNIR pour ce trimestre. Des situations similaires peuvent survenir sur le plan annuel si les données d'un exercice sont reçues au cours de l'exercice suivant. Ce serait le cas si, par exemple, un établissement soumet des données sur l'admission au moment de la sortie (deuxième option de soumission des données) et que la sortie survient au cours d'un autre exercice que celui de l'admission. Ainsi, des changements dans la base de données pourraient avoir lieu après la diffusion aux établissements des données dans les mises à jour trimestrielles des rapports électroniques.

Le tableau 11 offre un aperçu du nombre d'établissements qui ont soumis des données en 2017-2018 pour les exercices antérieurs.

**Tableau 11** Nombre d'établissements qui ont soumis des données en 2017-2018 pour des exercices antérieurs, par trimestre

Trimestre de soumission	Exercice			
	2003-2004 à 2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
<b>T1 2017-2018</b>	4	2	5	43
<b>T2 2017-2018</b>	1	2	2	34
<b>T3 2017-2018</b>	9	4	6	23
<b>T4 2017-2018</b>	7	5	4	14

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## 7.3 Conséquences des corrections à la base de données

Dans de rares cas, les établissements fournissent une mise à jour de l'information précédemment soumise et acceptée dans le SNIR. Par exemple, si le mauvais code a été attribué à un élément de données, tel que la Date de début ou la Date de sortie, l'établissement peut modifier l'information dans un enregistrement déjà versé dans la base de données. En 2017-2018, 6 955 enregistrements de correction ont été versés dans le SNIR (voir le tableau 12).

Les établissements peuvent également supprimer des évaluations qui avaient auparavant été acceptées dans la base de données. Cette suppression modifiera le nombre d'évaluations si l'on compare le nombre d'enregistrements pour la même période dans les différents fichiers d'extraction de données. En 2017-2018, 153 enregistrements de suppression ont été soumis dans le SNIR (voir le tableau 12). Il est important de noter que, dans certains cas, un enregistrement original comportant des données inexactes est supprimé pour être remplacé par un enregistrement exempt d'erreurs, puisqu'il s'agit de la méthode exigée pour corriger un Numéro d'assurance maladie, une Date d'admission ou un Numéro de dossier.

La variation du nombre de suppressions d'une année à l'autre est en grande partie attribuable aux efforts déployés en Ontario pour fermer les épisodes demeurés ouverts par erreur en raison des évaluations d'admission quasi identiques qui ont été soumises accidentellement au fil du temps. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a fortement encouragé les établissements à fermer ou retirer les épisodes ouverts qui semblaient comporter des problèmes liés à la qualité des données. Des initiatives de financement de l'Ontario ont également poussé certains établissements à revoir les épisodes pour lesquels le code *inconnu* avait été attribué, à tort, au numéro d'assurance maladie. Afin de corriger ces erreurs, il a fallu supprimer les enregistrements et les soumettre de nouveau. On estime que l'augmentation du nombre de suppressions observé au cours des derniers exercices a entraîné une hausse de la qualité générale des données du SNIR.

**Tableau 12** Nombre d'enregistrements nouveaux, de correction et de suppression soumis par exercice

Exercice	Enregistrements nouveaux		Enregistrements de correction		Enregistrements de suppression		Nombre total d'enregistrements reçus	
	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%
<b>2000-2001</b>	2 452	82,8	508	17,2	2	0,1	<b>2 962</b>	<b>100,0</b>
<b>2001-2002</b>	11 752	93,8	764	6,1	19	0,2	<b>12 535</b>	<b>100,0</b>
<b>2002-2003</b>	39 989	96,1	1 589	3,8	55	0,1	<b>41 633</b>	<b>100,0</b>
<b>2003-2004</b>	58 314	97,4	1 336	2,2	236	0,4	<b>59 886</b>	<b>100,0</b>
<b>2004-2005</b>	65 970	95,7	2 890	4,2	57	0,1	<b>68 917</b>	<b>100,0</b>
<b>2005-2006</b>	72 589	97,4	1 894	2,5	60	0,1	<b>74 543</b>	<b>100,0</b>
<b>2006-2007</b>	73 878	98,2	1 316	1,7	26	0,0	<b>75 220</b>	<b>100,0</b>
<b>2007-2008</b>	71 669	98,8	832	1,1	41	0,1	<b>72 542</b>	<b>100,0</b>
<b>2008-2009</b>	71 078	97,3	1 884	2,6	56	0,1	<b>73 018</b>	<b>100,0</b>
<b>2009-2010</b>	75 525	96,6	2 501	3,2	132	0,2	<b>78 158</b>	<b>100,0</b>
<b>2010-2011</b>	76 106	95,1	3 749	4,7	186	0,2	<b>80 041</b>	<b>100,0</b>
<b>2011-2012</b>	78 318	94,7	3 605	4,4	751	0,9	<b>82 674</b>	<b>100,0</b>
<b>2012-2013</b>	76 111	93,6	3 536	4,3	1 694	2,1	<b>81 341</b>	<b>100,0</b>
<b>2013-2014</b>	77 592	92,0	6 379	7,6	374	0,4	<b>84 345</b>	<b>100,0</b>
<b>2014-2015</b>	80 228	93,1	5 748	6,7	238	0,3	<b>86 214</b>	<b>100,0</b>
<b>2015-2016</b>	81 831	92,4	6 543	7,4	189	0,2	<b>88 563</b>	<b>100,0</b>
<b>2016-2017</b>	82 897	93,0	6 162	6,9	80	0,1	<b>89 139</b>	<b>100,0</b>
<b>2017-2018*</b>	83 327	92,1	6 955	7,7	153	0,2	<b>90 435</b>	<b>100,0</b>

**Remarque**

\* Ces résultats tiennent compte de toutes les données soumises entre le 16 mai 2017 et le 15 mai 2018, peu importe l'exercice auquel elles se rapportent.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme on peut le voir, les enregistrements de correction et de suppression soumis en 2017-2018 représentaient 7,9 % des fichiers acceptés durant cet exercice.

Le tableau permet de constater que l'ICIS est en mesure de connaître le nombre de corrections et de suppressions qu'il reçoit, mais il lui est actuellement difficile de déterminer quelles évaluations ont été supprimées ou mises à jour. L'ICIS continuera à étudier les possibilités d'améliorer la base de données afin de pouvoir obtenir de plus amples renseignements sur le type de corrections ou de modifications apportées.

## 8 Contrôle de la qualité des données

Les mesures de contrôle de la qualité considérables en place favorisent la collecte de données de qualité supérieure dans le SNIR. Ces mesures comprennent des processus liés à la soumission de données, le programme de formation sur le SNIR, les activités de soutien des clients et la documentation sur la qualité des données. Chacune de ces mesures est décrite ci-dessous.

### 8.1 Soumission de données

Les évaluations sont soumises à l'ICIS par voie électronique à l'aide d'une application Web sécurisée. Les établissements doivent soumettre des données au moins une fois par trimestre, mais peuvent le faire plus souvent s'ils le souhaitent. Pour soumettre des données, les établissements doivent utiliser un logiciel conçu à l'interne ou acheté d'un fournisseur et qui a réussi les mises à l'essai de l'ICIS. Si des changements sont apportés aux spécifications du SNIR, les fournisseurs et les établissements doivent présenter des évaluations d'essai. L'ICIS traite ensuite ces données en milieu d'essai pour veiller à ce que le format et le contenu des fichiers répondent aux nouvelles exigences de soumission.

Les vérifications du SNIR sont appliquées à toutes les évaluations versées dans la base de données et visent à garantir que les données fournies dans chaque champ sont inscrites dans le format approprié et qu'elles sont comprises dans un éventail de valeurs précis. En plus de vérifier les éléments de données, on examine également un certain nombre d'interrelations. Les établissements peuvent recevoir un message d'erreur pour un champ dont la valeur est valide, mais qui ne respecte pas tout lien logique avec les données contenues dans d'autres champs. Les vérifications sont revues et mises à jour à mesure que de nouveaux éléments de données sont ajoutés et que des changements sont apportés à la base de données, ce qui en garantit la pertinence et la cohérence. Les spécifications techniques en vigueur pour l'exercice 2017-2018 sont présentées dans le module 1 du *Manuel du fichier minimal de la réadaptation, février 2017*. Des spécifications détaillées relatives aux vérifications sont aussi disponibles pour les fournisseurs de logiciels autorisés du SNIR.

## 8.2 Programme de formation

Dans le cadre de son programme de formation, l'ICIS offre aux établissements des séances en ligne et des ressources de formation permettant d'améliorer leurs compétences en matière de codification à l'échelle de l'établissement. De plus, tous les cliniciens participant à la codification clinique des données destinées au SNIR doivent démontrer leurs compétences à l'aide d'un test standard. D'autres outils de formation sont offerts; ils facilitent l'interprétation des rapports du SNIR, fournissent des directives sur les procédures de soumission de données et permettent aux cliniciens et aux autres codificateurs des établissements participants de rafraîchir leurs connaissances. Ces cours constituent un moyen de normaliser les pratiques de codification et d'assurer le respect des exigences de l'ICIS en matière de collecte et de soumission des données. De plus, des conférences Web sur des sujets précis sont organisées régulièrement pour répondre aux besoins des établissements ou pour traiter des modifications apportées aux spécifications sur les fichiers de données.

L'ICIS possède également un outil d'interrogation en ligne qui permet aux clients de poser des questions à diverses sections de l'ICIS, y compris à la Section de la réadaptation. Il s'agit d'une base de connaissances partagée dans laquelle les utilisateurs peuvent étendre leur recherche aux questions et réponses précédemment soumises. De nouvelles questions peuvent également être envoyées au moyen d'un point d'entrée commun. Des renseignements supplémentaires sur l'outil sont fournis sur le site Web de l'ICIS ([icis.ca](http://icis.ca)).

## 8.3 Soutien aux clients

En plus de l'outil d'interrogation en ligne, la Section de la réadaptation offre du soutien aux établissements participants et aux autres utilisateurs du SNIR par courriel, à l'adresse [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca). Ce service permet à l'ICIS de répondre aux questions sur les produits du SNIR et la codification des données, d'aider à la création et à la présentation de programmes de formation et d'offrir son expertise en matière de qualité des données.

De plus, le *Manuel du fichier minimal de la réadaptation, février 2017* est mis à la disposition de tous les établissements participants ainsi que des personnes qui en font la demande. Comme il s'agit de la principale ressource pour le SNIR, il contient la définition des éléments de données, les règles de validation des données, les critères de soumission, les directives de codification clinique et les listes de codes valides du SNIR. Veuillez noter que, comme le manuel est protégé par des droits d'auteur, les personnes qui souhaitent le recevoir doivent signer un contrat de licence d'utilisateur de l'ICIS. Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette ressource, écrivez à la Section de la réadaptation à [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca).

La Section de la réadaptation de l'ICIS a mis à la disposition des clients un produit électronique du SNIR, intitulé *NRS eReports: Report Interpretation Guidelines* (en anglais seulement), qui est accessible à partir de l'application Rapports opérationnels et de la page d'accueil des rapports électroniques du SNIR. Ce manuel, conçu pour aider à la création et à l'interprétation des rapports électroniques du SNIR, comprend une description des indicateurs du SNIR. Seuls les clients qui ont signé l'entente d'utilisation des services électroniques ont accès à ce manuel. Pour en savoir davantage, écrivez à [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca).

## 8.4 Autres rapports sur la qualité des données

### 8.4.1 Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales

En plus du présent rapport annuel sur la qualité des données, l'ICIS envoie chaque année les rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales à l'intention des sous-ministres de la Santé aux provinces et territoires. La Section de la réadaptation fait partie des équipes de l'ICIS qui prennent part à la création de ces documents.

Ce rapport comprend plusieurs documents, dont un résumé provincial ou territorial d'une page (où sont publiés les résultats de l'analyse des indicateurs et des recommandations ayant pour but d'améliorer la qualité des données), de même qu'un tableau des indicateurs.

La partie consacrée au SNIR dans le rapport peut être utilisée pour évaluer et comparer la qualité des données du SNIR à l'aide des indicateurs de la qualité des données exploitables énumérés ci-dessous, qui figurent dans les rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales à l'intention des sous-ministres de la Santé.

#### Information contextuelle

- Nombre de lits dans les établissements participants
- Nombre d'épisodes complets dans le SNIR

#### Indicateurs de la qualité des données

- Participation confirmée
- Degré de participation : organismes
- Enregistrement longitudinal manquant
- Caractéristiques manquantes ou inconnues à l'échelle de l'élément de données — Numéro de l'établissement d'accueil (figure dans les indicateurs de la qualité des données, dans les rapports électroniques)

- Caractéristiques manquantes ou inconnues à l'échelle de l'élément de données — Date à laquelle le client est prêt pour son admission (figure dans les indicateurs de la qualité des données, dans les rapports électroniques)
- Enregistrements rejetés en raison de vérifications avec rejet
- Établissements ayant soumis des données incomplètes pour l'élément État comorbide avant l'admission
- Taux de non-réponse des établissements
- Disponibilité du numéro d'assurance maladie aux fins de couplage (publié dans les rapports électroniques trimestriels sur les indicateurs de la qualité des données)
- Soumissions tardives : niveau de l'enregistrement

3 de ces indicateurs sont également déclarés à l'échelle des établissements dans le rapport électronique sur les indicateurs de la qualité des données, décrit dans la prochaine sous-section du présent document.

Les rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales à l'intention des sous-ministres de la Santé ont pour objectif

- de favoriser une meilleure connaissance de l'information sur la santé produite par l'ICIS en ce qui concerne la réadaptation pour patients hospitalisés au Canada;
- de mettre en relief les questions liées à la qualité de l'information fournie par les provinces qui participent au SNIR;
- de repérer ou de signaler des problèmes émergents ou éventuels de qualité des données;
- d'accroître le soutien offert aux provinces et territoires à l'égard des initiatives sur la qualité des données de l'ICIS;
- de promouvoir l'utilisation de l'information du SNIR lors de la prise de décisions.

Les rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales à l'intention des sous-ministres de la Santé sont publiés chaque année, en décembre. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les indicateurs, écrivez à [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca).

## **8.4.2 Rapport sur les indicateurs de la qualité des données**

Un rapport sur les indicateurs de la qualité des données est généré sur une base trimestrielle et mis à la disposition de tous les établissements participant au SNIR dans l'environnement des rapports électroniques du SNIR. Il contient un sous-ensemble des indicateurs présentés dans les rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales à l'intention des sous-ministres de la Santé et permet une analyse à l'échelle des établissements.

### **8.4.3 Analyse interne du cadre de la qualité des données**

Chaque année, une évaluation de la base de données du SNIR est menée en fonction des 5 dimensions de la qualité des données définies par le cadre de la qualité des données de l'ICIS : l'exactitude, l'actualité, la comparabilité, la facilité d'utilisation et la pertinence. Les résultats de cette évaluation s'ajoutent à ceux des analyses réalisées au cours des années précédentes et comprennent des recommandations fondées sur l'évaluation des critères. Ils sont utilisés à l'interne par la Section de la réadaptation de l'ICIS pour examiner les mesures d'amélioration de la qualité des données à prendre dans les années à venir, et par d'autres programmes ou équipes de recherche qui effectuent des analyses des données du SNIR.

## **9 Conclusion**

Le présent rapport souligne le contenu, la couverture et les taux de réponse relatifs aux activités de réadaptation pour patients hospitalisés en 2017-2018 et pour lesquelles des données ont été soumises avec succès dans le SNIR au plus tard le 15 mai 2018. Ces renseignements sont destinés à aider les utilisateurs à déceler les limites possibles liées aux taux de réponse partielle et la généralisabilité des données dans le SNIR. La liste des modifications apportées à la méthodologie du SNIR au fil du temps et la description de la nature longitudinale du système permettent également d'établir le contexte dans lequel l'information est utilisée. De plus, les activités visant à améliorer la qualité des données du SNIR sont mises en relief, et les documents connexes de l'ICIS sont fournis à titre de références.

Dans le cadre de ses efforts veillant à améliorer la qualité des données, l'ICIS continuera de mettre à jour le document sur la qualité des données du SNIR pour chaque publication annuelle du fichier de données. L'objectif est de sensibiliser les utilisateurs aux efforts que nous déployons continuellement pour améliorer la qualité de l'information générée par le SNIR et de les aider à utiliser cette information de façon appropriée compte tenu de certaines limites des données.





**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**

18518-0918

