



Fichier étendu du Registre national des
traumatismes — résumé de la qualité
des données pour les utilisateurs externes



Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

1	Introduction	1
2	Couverture	3
3	Collecte des données.....	5
4	Contrôle de la qualité des données.....	6
5	Non-réponse aux éléments.....	7
6	Éléments de données du fichier étendu du RNT	9
7	Inclusions et exclusions	12

1 Introduction

Objectif et portée

À l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le maintien et l'amélioration de la qualité des données reçues sont essentiels à l'exécution du mandat qu'on lui a confié, à savoir de produire de l'information sur la santé de grande qualité. Le programme de la qualité des données et de l'information de l'ICIS assure une amélioration continue de la qualité de ses bases de données et registres afin que ces derniers puissent répondre aux exigences et aux attentes toujours croissantes des utilisateurs. Le cadre de la qualité des données de l'ICIS constitue une stratégie globale d'évaluation de la qualité des bases de données et registres de l'ICIS. Ce cadre comprend un outil d'évaluation de la qualité des données qui aide les utilisateurs à mieux cerner les enjeux prioritaires en matière de qualité, en évaluant les bases de données et les registres selon les cinq grandes dimensions que sont l'exactitude, la comparabilité, l'actualité, la facilité d'utilisation et la pertinence. La mise en œuvre du cadre de la qualité des données s'inscrit dans un autre grand cadre de qualité qui permet de repérer, résoudre, recenser et examiner les problèmes de façon régulière. L'utilisation du cadre vient par ailleurs normaliser l'information sur la qualité des données de manière à mieux cerner les enjeux prioritaires, ce qui favorise l'amélioration continue. L'outil d'évaluation met en lumière les points forts, c'est-à-dire les processus qui fonctionnent bien, ainsi que les secteurs où les pratiques existantes peuvent être améliorées.

L'objectif premier du présent document est d'offrir aux utilisateurs suffisamment d'information pour qu'ils puissent évaluer si la qualité des données présentées dans le fichier étendu du Registre national des traumatismes (fichier étendu du RNT) convient à la façon dont ils comptent utiliser les données. Il contient de l'information sur la couverture, les limites relatives aux données, la comparabilité, les principaux changements et les révisions, de même que leurs répercussions.

Aperçu du fichier étendu du RNT

Le RNT a pour objectif

- de contribuer à réduire le nombre de blessures et de décès qui en résultent au Canada en fournissant des données qui permettent l'examen épidémiologique des blessures au pays;
- de faciliter la comparaison des blessures à l'échelle provinciale et internationale;
- de sensibiliser davantage les Canadiens au problème de santé publique que constituent les blessures;
- d'appuyer les programmes de prévention des blessures;
- de favoriser la recherche sur les blessures.

Ces renseignements permettront aux dispensateurs, aux planificateurs et aux chercheurs dans le domaine des soins de santé de prendre des décisions éclairées sur les soins et les traitements offerts aux victimes de traumatismes, la répartition des ressources, les programmes de prévention des blessures et les modifications législatives.

Le comité consultatif du RNT (CCRNT), qui regroupe des spécialistes en traumatologie représentant les provinces canadiennes, a joué un rôle clé dans l'élaboration et l'amélioration du RNT. Ce groupe offre notamment des services de consultation sur les objectifs du RNT, l'utilisation des données, les définitions, les critères d'inclusion et d'exclusion, la qualité des données, la présentation des rapports et l'élaboration de stratégies de promotion.

La création du RNT, y compris l'acquisition, l'analyse et la diffusion de données nationales sur les blessures, est conforme à la mission, à la vision et aux objectifs généraux de l'ICIS. L'ICIS a travaillé à la création du RNT dès l'établissement du Registre ontarien des traumatismes en mai 1992 au Hospital Medical Records Institute (HMRI), un des organismes fondateurs de l'ICIS. Le RNT a été établi en 1994.

Le fichier étendu du RNT contient de l'information sur les patients hospitalisés à la suite d'un traumatisme grave dans les hôpitaux participants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador. De nombreuses provinces participantes utilisent un logiciel spécialisé en traumatismes afin de recueillir les données sur les cas de blessures. Les données du fichier étendu du RNT, un sous-ensemble des registres des provinces participantes, sont soumises de façon électronique à l'ICIS.

Les éléments de données recueillis dans le fichier étendu du RNT sont énumérés à la section 6. Étant donné que le processus de collecte de données du fichier étendu du RNT peut être différent de celui des autres registres provinciaux, les éléments de données ont été regroupés, au besoin, sous une définition commune. Dans certains cas, les données sont incomplètes, car elles n'ont pas été recueillies dans certains établissements ou certaines provinces.

En 1999-2000, le nombre d'éléments de données du fichier étendu du RNT a été revu à la hausse. Cette augmentation, approuvée par les membres du groupe de travail sur le fichier étendu du RNT, s'inscrit dans le cadre de l'Initiative du Carnet de route de l'ICIS. Parmi les éléments de données qui ont été ajoutés figurent : le code d'activité sportive ou récréative, le code relatif au travail, les dispositifs de protection, l'indice révisé du traumatisme à l'arrivée au centre de traumatologie, le code de l'échelle abrégée des traumatismes (EAT) par région du corps de l'indice de gravité de la blessure (IGB) et divers éléments de données statistiques de l'état civil à l'arrivée à l'hôpital de traumatologie. Pour obtenir la définition de chaque élément de données, veuillez consulter la section 6 du présent document ou le [Dictionnaire de données du fichier étendu du RNT](#).

La RNT a fermé le 31 mars 2014. La dernière année de donnée incluse est 2012-2013 et aucune autre collecte n'aura lieu. Toutefois, les données historiques demeurent disponibles.

2 Couverture

Bien que la plupart des provinces au Canada soient dotées d'un registre provincial des traumatismes, la déclaration des données au fichier étendu du RNT n'est pas obligatoire. En 2012-2013, les provinces suivantes ont soumis des données au fichier étendu du RNT : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador. Étant donné que les cas de traumatismes des territoires et de l'Île-du-Prince-Édouard sont transférés à d'autres provinces, ces régions ne répondent pas aux critères d'inclusion pour la participation au fichier étendu du RNT. Les cas de traumatismes des territoires sont habituellement transférés à la Colombie-Britannique et à l'Alberta, et les cas de l'Île-du-Prince-Édouard sont traités en Nouvelle-Écosse ou au Nouveau-Brunswick.

Surdénombrement

Un surdénombrement au niveau d'observation de l'unité (cas) peut se produire dans le fichier étendu du RNT lorsque des patients sont transférés d'un centre de traumatologie désigné à un autre. Puisque chaque centre de traumatologie compte les patients qu'il admet, un patient peut être compté plus d'une fois s'il répond aux critères d'inclusion dans les deux établissements. Il faut retenir que le fichier étendu du RNT est axé sur les cas et non sur les patients. Les numéros d'assurance-maladie valides en double sont souvent imputables au fait qu'une personne a été blessée plus d'une fois et traitée à un centre de traumatologie plus d'une fois.

Un surdénombrement à l'échelle de l'établissement n'est pas possible, puisque l'établissement n'apparaît jamais en double. Des vérifications de la qualité des données sont systématiquement effectuées à cet effet.

Sous-dénombrement

Dans certaines provinces, il est probable que tous les patients victimes de traumatismes graves ne soient pas traités dans un établissement de traumatologie désigné. En outre, il existe de grandes variations de configuration du système de traumatologie entre les provinces. Certaines provinces n'incluent que les principaux centres de traumatologie qui offrent des soins tertiaires au sein de leur système de traumatologie. Dans d'autres provinces, tous les établissements de traumatologie offrant des soins initiaux aux patients sont inclus et même s'ils transfèrent les cas plus graves vers des établissements plus spécialisés, leurs données sont néanmoins intégrées au registre provincial des traumatismes. La portée des données du fichier étendu du RNT peut donc varier d'une province à l'autre en raison de ces différences de configuration des systèmes provinciaux de traumatologie. Plus particulièrement, la proportion de patients gravement blessés inscrits au fichier étendu du RNT peut varier d'une province à l'autre en raison des différences de structures des systèmes de traumatologie et des registres des traumatismes.

En outre, des hôpitaux de traumatologie dont on connaît l'existence, mais qui n'ont jamais participé, contribuent également au sous-dénombrement. Ceux qui ont déjà participé, mais pas au cours de l'année du rapport d'évaluation, peuvent également faire partie du sous-dénombrement, s'ils existent toujours.

Tableau 1 : Provinces participantes, fichier étendu du RNT

Exercice	Provinces participantes
1996-1997	C.-B., Alb., Ont., Qc, N.-É., T.-N.-L.
1997-1998	C.-B., Alb., Ont., Qc, N.-É., T.-N.-L.
1998-1999	C.-B., Alb., Ont., N.-É., T.-N.-L.
1999-2000	C.-B., Alb., Man., Ont., N.-É.
2000-2001	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É.
2001-2002	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É.
2002-2003	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É.
2003-2004	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2004-2005	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2005-2006	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2006-2007	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2007-2008	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2008-2009	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2009-2010	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2010-2011	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2011-2012	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2012-2013	C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.

Source

Fichier étendu du Registre national des traumatismes, 1996-1997 à 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

Le nombre d'établissements et de registres de traumatologie provinciaux et régionaux participant au fichier étendu du RNT a légèrement varié au cours des années; par conséquent, les tendances au fil des ans doivent être interprétées avec prudence. En outre, des données rétroactives ont été ajoutées à certains registres de traumatologie provinciaux et régionaux. Si ces données n'étaient pas disponibles au moment de la diffusion des rapports antérieurs, celles des années précédentes ont pu être incluses dans le présent rapport de l'ICIS. Le tableau 1 dresse la liste des provinces qui possédaient un registre provincial ou régional des traumatismes selon l'exercice financier des données.

Tableau 2 : Nombre d'établissements participants, par province et territoire, fichier étendu du RNT

Province/territoires	Nombre d'établissements participants						
	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Colombie-Britannique	9	10	12	9	10	11	11
Alberta	4	4	9	10	11	11	11
Saskatchewan	0	0	0	2	2	4	2
Manitoba	1	1	1	1	1	1	1
Ontario	11	11	11	11	11	11	11
Québec*	57	56	58	58	59	61	61
Nouveau-Brunswick	1	1	1	1	1	2	2
Nouvelle-Écosse	10	10	10	10	10	10	10
Île-du-Prince-Édouard	0	0	0	0	0	0	0
Terre-Neuve-et-Labrador	3	3	3	3	3	3	3
Territoires	0	0	0	0	0	0	0
Canada	96	96	105	105	108	114	112

Remarque

* Registre des traumatismes du Québec.

Source

Fichier étendu du Registre national des traumatismes, 2006-2007 à 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

3 Collecte des données

Des données sont soumises au fichier étendu du RNT par des hôpitaux de traumatologie de premier ordre de partout au pays, soit directement, soit par l'intermédiaire de registres provinciaux des traumatismes. Le fichier étendu du RNT contient des renseignements sur les patients hospitalisés à la suite d'un traumatisme grave dans les hôpitaux participants. La définition d'un traumatisme dans le fichier étendu du RNT repose sur l'IGB, qui doit être supérieur ou égal à 13, ainsi que sur un code de cause externe de lésion traumatique (comme l'indique la section 7).

Les données sont soumises à l'ICIS en décembre après la fin de l'année de données, et les rapports sont produits une fois que les données ont été nettoyées et sont prêtes à être analysées.

- La soumission des données au fichier étendu du RNT doit s'effectuer en tenant compte de la disposition d'enregistrement usuelle de l'ICIS.
- Les fichiers de données sont extraits de la base de données du registre de la province ou du territoire déclarant les données (au moyen de Collector ou d'une autre application logicielle maison) et soumis à l'ICIS comme fichiers ASCII délimités par des barres verticales (conformément à la disposition d'enregistrement usuelle de l'ICIS) par l'intermédiaire du service de soumission électronique de données (eDSS).
- Une fois toutes les données reçues (début décembre), elles sont chargées directement dans la base de données Oracle du Fichier étendu du RNT de l'ICIS. Ce processus de chargement des données comprend des vérifications et des validations qui signalent ou rejettent les données erronées.

- Une fois le processus de chargement et de validation terminé, les rapports d'erreurs sont produits en format Excel et envoyés par l'ICIS aux registres des provinces et territoires participants.
- Les fournisseurs de données renvoient les données corrigées ou avisent l'ICIS des corrections à apporter aux données.
- Une fois les données corrigées et vérifiées, l'ICIS procède à la préparation des publications.

4 Contrôle de la qualité des données

À l'instar d'autres banques de données de l'ICIS, le RNT fait l'objet d'une évaluation annuelle de la qualité des données, fondée sur le cadre de la qualité des données de l'ICIS. Ce cadre aborde la qualité des données du point de vue de l'utilisateur, c'est-à-dire que la qualité correspond à l'adaptation des données à leur utilisation. La qualité des données est évaluée selon 19 caractéristiques réparties dans 5 dimensions : l'actualité, la facilité d'utilisation, la pertinence, l'exactitude et la comparabilité. De nombreuses activités d'évaluation de l'exactitude des données sont réalisées dans l'application du cadre. De plus, des dénombrements et valeurs d'indicateurs préliminaires sont communiqués à chaque ministère de la Santé provincial ou territorial aux fins d'examen et de confirmation avant la publication des données.

L'ICIS prépare et maintient à jour des dictionnaires de données à l'intention des fournisseurs de données. L'adoption de ces dictionnaires assure la normalisation des données du RNT (par exemple, les définitions, les propriétés ou caractéristiques descriptives, l'état de collecte des données [obligatoire ou facultative], l'état du champ [alphabétique, numérique ou alphanumérique] et la longueur du champ).

L'ICIS procède également à des vérifications et des validations des données soumises. Les soumissions à l'ICIS pour lesquelles les données doivent être conservées dans le système de production doivent respecter les spécifications de soumission et de vérification de l'ICIS. Les spécifications de données et la documentation connexe, telle que la disposition des fichiers, sont fournies aux principaux intervenants en format électronique. Si l'étape de vérification de la qualité est concluante, les données sont incorporées dans l'environnement de production de l'ICIS.

5 Non-réponse aux éléments

La non-réponse aux éléments correspond à la proportion d'éléments de données laissés vides. Elle dépend en partie de l'obligation, imposée ou non imposée par la province, de soumettre un élément de données à l'ICIS. Le tableau ci-dessous indique, pour chaque élément de données, si les provinces le soumettent ou non au fichier étendu du RNT. Bien que cela puisse changer d'année en année, le tableau indique le statut de soumission pour 2012-2013. Les notes propres aux provinces présentées à la suite du tableau apportent des précisions.

Tableau 3 : Soumission des éléments de données au fichier étendu du RNT, par province, 2012-2013

Nom de l'élément de données	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.
Numéro de l'établissement	✓	✓	✓	✓	✓	x*	✓	✓	✓
Identificateur unique personnel (numéro d'assurance-maladie) [†]	✓	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	x
Âge	✓	✓	✓	✓	✓	✓‡	✓	✓	✓
Sexe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Date de la blessure	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lieu de l'incident	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
Date d'admission	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Admission directe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Durée du séjour	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Date de sortie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
État à la sortie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Type de blessure	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
Étiologie des blessures	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indice de gravité de la blessure (IGB)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nombre de jours en ventilation assistée	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Taux d'alcoolémie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Code postal du patient	✓	✓	✓	✓	✓	x [§]	✓	✓	✓
État à la sortie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Date d'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Heure de l'occurrence de la blessure	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mode de transport à partir du lieu de l'incident	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Transport par ambulance terrestre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Transport par ambulance aérienne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Identificateur régional de lieu de l'incident (géocode)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Code d'activité sportive/récréative	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ^{**}	✓	✓	✓
Code relatif au travail	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dispositifs de protection	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ^{††}	✓	✓	✓
Pression artérielle systolique à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

(suite à la page suivante)

Tableau 3 : Soumission des éléments de données au fichier étendu du RNT, par province, 2012-2013 (suite)

Nom de l'élément de données	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.
Code d'intubation à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Débit respiratoire autonome à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sous l'effet d'agents paralytiques à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
Échelle de Glasgow — réponse visuelle à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Échelle de Glasgow — réponse verbale à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Échelle de Glasgow — réponse motrice à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Résultat total selon l'échelle de Glasgow à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indice révisé du traumatisme total à l'arrivée au centre de traumatologie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Codes de blessure précédant le point ou <i>predot</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓‡	✓	✓
Codes de gravité	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓‡	✓	✓
Code EAT par l'IGB de la région du corps	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
Interventions	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Codes attribués à la nature de la blessure	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Complications	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Remarques

- * **Numéro de l'établissement** : le Québec ne soumet que des numéros d'établissement chiffrés.
- † **Identificateur unique personnel (numéro d'assurance-maladie)** : trois provinces ne soumettent pas les numéros d'assurance-maladie au fichier étendu du RNT : le Manitoba, le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador.
- ‡ **Âge** : pour la soumission de l'âge des patients âgés de 85 ans et plus, le Québec soumet l'âge médian de tous les patients âgés de 85 ans et plus.
- § **Code postal du patient** : le Québec soumet seulement les trois premiers caractères du code postal.
- ** **Code d'activité sportive/récréative** : le Québec saisit des données pour un autre champ avec ce code au lieu de le remplir conformément aux exigences du fichier étendu du RNT. Pour cette raison, il faut porter une attention particulière aux données lorsque cet élément de données est utilisé.
- †† **Dispositifs de protection** : le Registre des traumatismes du Québec regroupe certains dispositifs de protection, et ces derniers ne peuvent pas toujours être séparés pour être inclus en vertu des exigences de soumission du fichier étendu du RNT. Pour cette raison, il faut porter une attention particulière aux données lorsque cet élément de données est utilisé.
- ‡‡ **Codes de gravité et de blessure précédant le point ou *predot*** : l'ICIS utilise des zéros (0) pour remplir ces champs pour le Nouveau-Brunswick parce que la province soumet ses données à l'aide de l'EAT 2005, mais le fichier étendu du RNT n'a pas été mis à jour et contient l'EAT 1990.

Source

Fichier étendu du Registre national des traumatismes, 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

6 Éléments de données du fichier étendu du RNT

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des éléments de données contenus dans le fichier étendu du RNT.

Le *Registre national des traumatismes, fichier étendu — dictionnaire de données* a été mis à jour pour 2012-2013. Toutefois, en raison de la fermeture à l'ICIS du fichier étendu du RNT, seulement quelques-uns des changements prévus ont été mis en œuvre. Les éléments de données visés sont les suivants : Code postal, Type de blessure, Dispositifs de protection, Mode de transport vers le centre de traumatologie, Complications, État à la sortie, État à la sortie et Taux d'alcoolémie. Le *Registre national des traumatismes, fichier étendu — dictionnaire de données* donne de l'information détaillée sur chaque élément de donnée, y compris les changements apportés.

Élément de données	Définition
Numéro de l'établissement	Identificateur unique de l'établissement
Numéro de traumatisme	Identificateur unique propre à l'établissement
Exercice	Exercice financier des données soumises
Province	Identification des provinces qui soumettent des données
Identificateur unique personnel (numéro d'assurance-maladie)	Identificateur unique permettant de caractériser le dossier et, au besoin, de mener des études de couplage de dossiers
Âge	Âge du patient en années au moment de l'admission
Sexe	Sexe du patient
Date de la blessure	Date à laquelle le patient a été blessé
Lieu de l'incident	Catégorie du lieu où est survenue la blessure, selon l'ICD-9-CM et la CIM-10-CA, décrivant l'endroit où le patient a subi les blessures les plus graves
Date d'admission	Date de l'admission du patient au centre de traumatologie
Admission directe	Indique si le patient a été admis directement au centre de traumatologie depuis le lieu de l'accident (autrement dit, il n'a pas été vu dans un autre hôpital)
Durée du séjour (DS)	Nombre total de jours d'hospitalisation, de la date d'admission à la date de congé ou de décès
Date de sortie	Date à laquelle le patient a reçu son congé de l'hôpital ou du service d'urgence, ou date à laquelle le patient est décédé (à l'hôpital)
État à la sortie	État du patient au moment de sa sortie du centre de traumatologie
Type de blessure	Indication de la blessure la plus grave subie par le patient
Étiologie des blessures	Codes de cause externe de lésion traumatique de l'ICD-9-CM ou de la CIM-10-CA qui indiquent la cause des blessures les plus graves du patient
Indice de gravité de la blessure (IGB)	Indice de gravité de la blessure établi au moment de la sortie du patient
Nombre de jours en ventilation assistée	Nombre de jours pendant lesquels le patient a été intubé et placé en ventilation assistée, de façon intermittente ou continue, à l'exclusion des patients non intubés sous ventilation en pression positive à deux niveaux, et des patients intubés sous ventilation spontanée en pression positive continue à l'hôpital

(suite à la page suivante)

Élément de données	Définition
Taux d'alcoolémie	Taux d'alcoolémie du patient au centre de traumatologie exprimé en mmol/L
Code postal du patient	Code postal de la résidence habituelle du patient
État à la sortie	Lieu vers lequel le patient est dirigé ou service organisé pour le patient immédiatement après avoir obtenu son congé de l'hôpital
Date d'arrivée au centre de traumatologie	Date de l'arrivée du patient au centre de traumatologie
Heure de l'occurrence de la blessure	Heure à laquelle le patient a été blessé, selon le système horaire de 24 heures
Mode de transport à partir du lieu de l'incident	Type de véhicule utilisé pour transporter le patient directement à partir du lieu de l'incident
Transport par ambulance terrestre	Indique si une partie du transfert du patient vers le centre de traumatologie a été effectuée par ambulance terrestre
Transport par ambulance aérienne	Indique si une partie du transfert du patient vers le centre de traumatologie a été effectuée par ambulance aérienne
Identificateur régional de lieu de l'incident (géocode)	Code unique servant à décrire le lieu géographique où le patient a été blessé; il peut s'agir du système de codification propre à une province ou d'une référence géographique (p. ex. Division de recensement de Statistique Canada, programme Géocode)
Code d'activité sportive/récréative	Si la personne a été blessée en participant à une activité sportive ou récréative, ou en tant que spectatrice, peu importe si elle est rémunérée ou non, l'activité applicable est sélectionnée à partir d'une liste
Code relatif au travail	Code indiquant qu'une blessure a été subie par une personne au moment où elle rendait des services contre rémunération (exclut les déplacements en provenance et en direction du travail)
Dispositifs de protection (un maximum de quatre peut être énuméré)	Tout dispositif de protection utilisé ou non utilisé par le patient blessé au moment de l'accident
Pression artérielle systolique à l'arrivée au centre de traumatologie	Premier relevé de pression artérielle systolique du patient à l'arrivée au centre de traumatologie
Code d'intubation à l'arrivée au centre de traumatologie	Code indiquant si le patient était intubé au moment de l'évaluation selon l'échelle de Glasgow au centre de traumatologie
Débit respiratoire autonome à l'arrivée au centre de traumatologie	Première évaluation du débit respiratoire à la minute du patient
Sous l'effet d'agents paralytiques à l'arrivée au centre de traumatologie	Sous l'effet d'agents paralytiques lors de l'évaluation des résultats selon l'échelle de Glasgow
Échelle de Glasgow — réponse visuelle à l'arrivée au centre de traumatologie	Meilleure réponse visuelle du patient au centre de traumatologie, selon l'échelle de Glasgow
Échelle de Glasgow — réponse verbale à l'arrivée au centre de traumatologie	Meilleure réponse verbale du patient au centre de traumatologie, selon l'échelle de Glasgow
Échelle de Glasgow — réponse motrice à l'arrivée au centre de traumatologie	Meilleure réponse motrice du patient au centre de traumatologie, selon l'échelle de Glasgow

(suite à la page suivante)

Élément de données	Définition
Résultat total selon l'échelle de Glasgow à l'arrivée au centre de traumatologie	Résultat calculé selon les réponses visuelle, verbale et motrice au centre de traumatologie
Indice révisé du traumatisme total à l'arrivée au centre de traumatologie	Indice révisé du traumatisme au moment de l'admission à l'hôpital qui soumet les données; résultats calculés selon l'échelle de Glasgow, la pression artérielle systolique et le débit respiratoire
Codes de blessure précédant le point ou <i>predot</i> (jusqu'à 27)	Codes précédant le point de l'EAT-90 (échelle abrégée des traumatismes) qui décrivent les blessures des patients
Codes de gravité (jusqu'à 27)	Code de l'EAT décrivant la gravité de la blessure et la région du corps atteinte
Code EAT par l'IGB de la région du corps (6 régions)	Résultat calculé d'après le code EAT le plus élevé pour les six régions du corps
Interventions (jusqu'à 10)	Codes de l'ICD-9-CM ou de la CIM-10-CA/CCI décrivant les interventions pratiquées sur le patient; les interventions doivent être reliées à la blessure
Codes attribués à la nature de la blessure (jusqu'à 27)	Codes de diagnostic de l'ICD-9-CM ou de la CIM-10-CA reflétant les blessures du patient
Complications (jusqu'à 10)	Code de diagnostic de l'ICD-9-CM ou de la CIM-10-CA décrivant un état survenu après le début de l'observation ou du traitement à l'hôpital, qui a habituellement un effet important sur l'hospitalisation du patient ou sur son traitement

7 Inclusions et exclusions

Définition de traumatisme : codes de cause externe de lésion traumatique — inclusions

Code de la CIM-10-CA	Définition
V01-V99	Accidents de transport
V01-V06, V09-V90	Accidents de transport terrestre
V91-V94	Accidents de transport par eau
V95-V97	Accidents de transport aérien et de vol spatial
V98, V99	Accidents de transport, autres et sans précision
W00-W19	Chutes accidentelles
W20-W44, W45.09, W46, W49	Exposition à des forces mécaniques
W50-W60, W64	Exposition à des forces animées
W65-W70, W73, W74	Noyade et submersion accidentelles
W75-W77, W81, W83, W84	Autres accidents affectant la respiration, à l'exception de ceux provoqués par l'inhalation du contenu de l'estomac, d'aliments et d'autres objets
W85-W94, W99	Exposition au courant électrique, aux rayonnements et à des températures et pressions extrêmes de l'air ambiant
X00-X06, X08, X09	Exposition à la fumée, au feu et aux flammes
X10-X19	Contact avec une source de chaleur et des substances brûlantes
X30-X39	Exposition aux forces de la nature
X50	Surmenage et mouvements épuisants ou répétés
X52	Séjour prolongé en apesanteur
X58, X59	Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision
X70-X84	Lésion auto-infligée, à l'exclusion de l'intoxication
X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09	Agression, à l'exclusion de l'intoxication
Y20-Y34	Événement d'intention indéterminée, à l'exclusion de l'intoxication
Y35, Y36	Intervention de la force publique et faits de guerre

Modifications historiques dues aux changements apportés à la CIM-10-CA

- W46 (Contact avec une aiguille hypodermique) : code ajouté dans la version 2009 de la CIM-10-CA.
- W45.00 (anciennement Corps étranger ou objet pénétrant dans la peau) : code divisé en deux dans la version 2012 de la CIM-10-CA :
 - W45.00 (Perçage corporel volontaire) : **exclu** de la définition de traumatisme.
 - W45.09 (Corps étranger ou objet pénétrant dans la peau) : **inclus** dans la définition de traumatisme.

Définition de traumatisme : codes de cause externe de lésion traumatique — exclusions

CIM-10-CA	Définition
W45.00	Perçage corporel volontaire
W78-W80	W78 Inhalation du contenu de l'estomac; W79 Inhalation et ingestion d'aliments provoquant une obstruction des voies respiratoires; W80 Inhalation et ingestion d'autres objets provoquant une obstruction des voies respiratoires
X20-X29	Contact avec des animaux venimeux et des plantes vénééreuses
X40-X49	Intoxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances
X51	Voyage et mouvement
X53, X54, X57, Y06	X53 Privation d'aliments; X54 Privation d'eau; X57 Privation, sans précision; Y06 Délaissement et abandon
X60-X69	Auto-intoxication
X85, X87-X90	Attentat par empoisonnement
Y10-Y19	Intoxication d'intention indéterminée
Y40-Y59	Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique
Y60-Y69	Incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
Y70-Y82	Appareils médicaux associés à des incidents aduerses au cours d'actes diagnostiques et de leur usage thérapeutique
Y83, Y84	Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention
Y85-Y89	Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité
Y90-Y98	Facteurs supplémentaires se rapportant aux causes de morbidité et de mortalité classées ailleurs

Modifications historiques dues aux changements apportés à la CIM-10-CA

- W45.00 (anciennement Corps étranger ou objet pénétrant dans la peau) : code divisé en deux dans la version 2012 de la CIM-10-CA :
 - W45.00 (Perçage corporel volontaire) : exclu de la définition de la définition de traumatisme.
 - W45.09 (Corps étranger ou objet pénétrant dans la peau) : inclus dans la définition de traumatisme.

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

Tous droits réservés.

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

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

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2014 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *National Trauma Registry Comprehensive Data Set—Data Quality Summary for External Users*.

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006



www.icis.ca
Au cœur des données



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