



# Visites au service d'urgence : volumes et durée médiane du séjour

Les métadonnées de chaque rapport sont présentées selon le modèle suivant :

<b>Nom du rapport</b>	Brève description du rapport
<b>Source(s) des données</b>	Base(s) de données d'où proviennent les données du rapport
<b>Statistiques disponibles</b>	Chiffres présentés dans le rapport (p. ex. nombre de visites et durée du séjour)
<b>Répartitions possibles</b>	Toutes les méthodes possibles de regroupement des données du rapport (p. ex. selon le sexe ou par tranche d'âge de 5 ans)
<b>Inclusions</b>	Caractéristiques des enregistrements utilisés aux fins du rapport
<b>Exclusions</b>	Caractéristiques des enregistrements non pris en compte pour le rapport
<b>Méthodologie</b>	Méthode analytique servant à calculer les données présentées dans le rapport
<b>Remarques importantes</b>	Autres renseignements pertinents aux fins du rapport (p. ex. dénombrement pour un exercice donné)
<b>Coordonnées</b>	Où obtenir de plus amples renseignements sur les rapports





# Métadonnées des Statistiques éclair

<b>Nom du rapport</b>	Visites au service d'urgence : volumes et durée médiane du séjour
<b>Source(s) des données</b>	Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
<b>Statistiques disponibles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de visites à l'urgence</li><li>• Durée médiane du séjour (en minutes)</li></ul>
<b>Répartitions possibles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exercice financier de la visite selon la date d'inscription 2003-2004 à 2015-2016</li><li>• Niveau de triage Total, réanimation, très urgent, urgent, moins urgent, non urgent et inconnu</li><li>• Issue de la visite Total, le patient est retourné à son domicile ou à son lieu de résidence, a quitté ou n'a pas été vu par un dispensateur de soins, a été admis, a été transféré, est décédé, a fait l'objet d'un transfert intra-établissement, inconnu</li><li>• Problème principal Tout, infarctus aigu du myocarde (IAM), asthme, pneumonie, pneumonie grippale, traumatisme, collision impliquant un véhicule à moteur, chute accidentelle</li><li>• Sexe Tous sexes confondus, hommes, femmes</li><li>• Tranches d'âge de 5 et 20 ans</li></ul>
<b>Inclusions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les visites au service d'urgence des établissements participants de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Yukon sont incluses. Ces visites sont indiquées dans le centre d'activité des Normes sur les systèmes d'information de gestion (Normes SIG) au moyen d'un code de la série 7*310 ou du code du groupe de soins ambulatoires correspondant aux services d'urgence (depuis 2010-2011).</li><li>• Les non-résidents et résidents du Canada qui reçoivent des soins dans les services d'urgence participants du Canada sont inclus.</li><li>• Les enregistrements comportant une durée de séjour non valide sont inclus dans le nombre de visites à l'urgence.</li><li>• Les enregistrements pour lesquels le niveau de triage n'est pas connu sont inclus dans le nombre de visites à l'urgence.</li><li>• Les enregistrements dans lesquels le sexe inscrit est « autre » sont inclus dans la catégorie Tous sexes confondus.</li><li>• Les enregistrements comportant une date de naissance inconnue sont inclus dans la catégorie Total selon l'âge.</li></ul>
<b>Exclusions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les visites au service d'urgence des établissements non participants sont exclues.</li><li>• Les visites planifiées au service d'urgence sont exclues. Indicateur de visite planifiée au service d'urgence = Y ou Indicateur de visite au service d'urgence = 0 (dès 2011-2012)</li><li>• Les enregistrements pour lesquels le sexe est catégorisé comme « non différencié » sont exclus (depuis 2012-2013).</li></ul>



# Métadonnées des Statistiques éclair

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les enregistrements comportant une durée de séjour non valide ou pour lesquels le patient est parti après l'inscription sans avoir été vu ou sans avoir fait l'objet d'un triage (Issue de la visite = 02, depuis 2013-2014) sont exclus des calculs de la durée médiane du séjour.</li><li>• Les enregistrements en double sont aussi exclus. Ils sont décelés au moyen de tous les éléments de données, sauf les suivants : am_care_key, abstract_id_number et date_recorded.</li></ul>
<b>Méthodologie</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Niveau de triage : Les 5 niveaux de triage des visites au service d'urgence ont été mis au point par l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), avec des définitions établies selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les services des urgences (ÉTG).<ul style="list-style-type: none"><li>• Réanimation (niveau 1) : Affections qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre (ou qui présentent un risque imminent de détérioration), et qui nécessitent une intervention agressive et immédiate.</li><li>• Très urgent (niveau 2) : Affections qui représentent une menace potentielle pour la vie, pour l'intégrité d'un membre ou sa fonction, qui nécessitent une intervention médicale rapide ou des actes délégués.</li><li>• Urgent (niveau 3) : Affections qui peuvent s'aggraver progressivement jusqu'à représenter un problème grave nécessitant une intervention urgente. Ces affections peuvent être associées à un inconfort significatif ou affecter la capacité de travailler ou d'effectuer des activités de la vie quotidienne.</li><li>• Moins urgent (niveau 4) : Affections liées à l'âge du patient, au degré de détresse ou au potentiel de détérioration ou de complications, qui peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai d'une à 2 heures.</li><li>• Non urgent (niveau 5) : Affections qui peuvent être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique, avec ou sans signes de détérioration. L'investigation et les interventions pour certains de ces problèmes ou traumatismes peuvent être retardées ou le patient pourrait être dirigé vers d'autres services de l'hôpital ou du système de soins.</li><li>• Inconnu (niveau 9 ou non indiqué) : Se produit lorsque le niveau de triage n'est pas consigné ou lorsque les patients quittent le service d'urgence avant le triage (issue de la visite 02).</li></ul></li><li>2. Issue de la visite : L'issue de la visite renvoie à l'une des conclusions suivantes de la visite au service d'urgence, qui sont définies par le SNISA de l'ICIS (pour la légende des codes désignant l'issue de la visite, voir le Manuel du SNISA) :<ul style="list-style-type: none"><li>• Le patient est retourné à son domicile ou à son lieu de résidence : issue de la visite 01 ou 15. Remarque : Le code 15 a été ajouté en 2005-2006. Par conséquent, pour les exercices financiers antérieurs, seul le code d'issue de la visite 01 a été employé pour ce groupe.</li><li>• Le patient a quitté sans avoir été vu ou a quitté contre l'avis du médecin (comprend les patients qui ont quitté avant le triage, une évaluation plus approfondie, le début du traitement ou la fin du traitement) : issue de la visite 02, 03, 04 ou 05.</li><li>• Le patient a été admis (comprend les patients admis à l'unité de soins intensifs, à la salle d'opération ou à une autre unité de l'établissement déclarant) : issue de la visite 06 ou 07.</li><li>• Le patient a été transféré (comprend les patients transférés à un autre établissement de soins de courte durée ou à un établissement autre que pour les soins de courte durée) : issue de la visite 08 ou 09.</li><li>• Le patient est décédé (comprend les patients décédés au service d'urgence ou à leur arrivée) : issue de la visite 10 ou 11.</li><li>• Transfert intra-établissement (comprend les transferts intra-établissements à l'unité de soins de chirurgie de jour, à l'urgence ou dans une clinique) : issue de la visite 12, 13 ou 14.</li></ul></li></ol>



## Méthodologie (suite)

3. Problème principal
- Infarctus aigu du myocarde (IAM) : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme problème principal :
    - a. versions 2003 et 2006 : I21 ou I22
    - b. version 2007 avec rustine, versions 2009 et 2012 : I21, I22, R94.30 ou R94.31
  - Pneumonie : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme problème principal :
    - a. versions 2003 et 2006 : A481, J120, J121, J122, J128, J129, J13, J14, J150, J151, J152, J153, J154, J155, J156, J157, J158, J159, J160, J168, J180, J181, J182, J188, J189 ou J851
    - b. versions 2009 et 2012 : A481, J120, J121, J122, J128, J129, J13, J14, J150, J151, J152, J153, J154, J155, J156, J157, J158, J159, J160, J168, J180, J181, J182, J188, J189, J851 ou J123
  - Pneumonie grippale\* : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme problème principal :
    - a. version 2003 : J10.0 ou J11.0
    - b. versions 2006, 2009 et 2012 : J09, J10.0 ou J11.0
  - Asthme : Tout enregistrement de visite au service d'urgence indiquant le code suivant de la CIM-10-CA comme problème principal :
    - versions 2003, 2006, 2009 et 2012 : J45
  - Traumatisme : Tout enregistrement de visite au service d'urgence (à l'exclusion de ceux pour lesquels le problème principal est un IAM, une pneumonie, une pneumonie grippale ou l'asthme) indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme l'un des autres problèmes :
    - a. version 2003 : V01-V99, W00-W19, W20-W45, W49- W60, W64-W70, W73-W77, W81, W83-W94, W99, X00-X06, X08-X19, X30-X39, X50, X52, X58, X59, X70-X84, X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09, Y20-Y34 ou Y35-Y36
    - b. versions 2006 et 2009 : V01-V99, W00-W19, W20-W45, W46, W49-W60, W64-W70, W73-W77, W81, W83-W94, W99, X00-X06, X08-X19, X30-X39, X50, X52, X58, X59, X70-X84, X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09, Y20-Y34 ou Y35-Y36
    - c. version 2012 : V01-V99, W00-W19, W20-W44, W4509, W46, W49-W60, W64-W70, W73-W77, W81, W83-W94, W99, X00-X06, X08-X19, X30-X39, X50, X52, X58, X59, X70-X84, X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09, Y20-Y34 ou Y35-Y36
  - Collisions impliquant un véhicule à moteur<sup>†</sup> : Tout enregistrement de visite au service d'urgence (à l'exclusion de ceux pour lesquels le problème principal est un IAM, une pneumonie, une pneumonie grippale ou l'asthme) indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme l'un des autres problèmes :
    - versions 2003, 2006, 2009 et 2012 : V01-V99
  - Chutes accidentelles<sup>†</sup> : Tout enregistrement de visite au service d'urgence (à l'exclusion de ceux pour lesquels le problème principal est un IAM, une pneumonie, une pneumonie grippale ou l'asthme) indiquant l'un des codes suivants de la CIM-10-CA comme l'un des autres problèmes :
    - versions 2003, 2006, 2009 et 2012 : W00-W19



## Méthodologie (suite)

### Remarques

- \* Le nombre de pneumonies grippales n'est pas inclus dans le nombre de pneumonies.
- † Les collisions impliquant un véhicule à moteur et les chutes accidentelles représentent des sous-ensembles de la catégorie Traumatisme. Les autres accidents de transport (comme les accidents de transport aquatique, aérien et spatial) ont aussi été inclus dans la catégorie Collisions impliquant un véhicule à moteur; cependant, ils comptaient pour moins de 2 % des visites au service d'urgence liées à cette catégorie.

4. Âge : La date d'inscription moins la date de naissance.

5. Nombre total de visites au service d'urgence : Tous les enregistrements après application des critères d'inclusion et d'exclusion indiqués ci-dessus.

6. Durée médiane du séjour :

Depuis 2013-2014, la durée médiane du séjour est calculée d'après la durée du séjour (DS) en heures, un élément de données dérivé du SNISA. On convertit la durée médiane du séjour (en minutes) en multipliant la DS en heures par 60.

De 2010-2011 à 2012-2013, la DS = [date et heure de la décision concernant la sortie du patient ou date et heure de sortie du patient du service d'urgence] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].

- Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.
- Si l'issue de la sortie est 06, 07, 08, 09, 12, 13 ou 14, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de la décision concernant la sortie.
- Si l'issue de la visite est 01, 02, 03, 04, 05, 10, 11 ou 15, utiliser la date et l'heure de la décision concernant la sortie si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence.

De 2008-2009 à 2009-2010, la DS = [date et heure de sortie du patient ou date et heure de sortie du patient du service d'urgence] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].

- Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.
- Si l'issue de la sortie est 06, 07, 08 ou 09, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie.
- Si l'issue de la visite est 01, 02, 03, 04, 05, 10, 11, 12, 13, 14 ou 15, utiliser la date et l'heure de sortie si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence.

Pour 2007-2008, la DS = [date et heure de sortie du patient ou date et heure de sortie du patient du service d'urgence] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].

- Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.
- Si l'issue de la sortie est 06, 07, 08 ou 09, utiliser la date et l'heure de sortie du patient du service d'urgence si elles sont connues; sinon, utiliser la date et l'heure de sortie.
- Si l'issue de la visite est 01, 02, 03, 04, 05, 10, 11, 12, 13, 14 ou 15, utiliser la date et l'heure de sortie.

De 2003-2004 à 2006-2007, la DS = [date et heure de la fin de la visite] moins [date et heure de l'inscription ou date et heure du triage].

Si l'issue de la visite est 02, utiliser la date et l'heure de l'inscription; dans les autres cas, utiliser la date et l'heure du premier des 2 événements suivants : triage ou inscription.



# Métadonnées des Statistiques éclair

<b>Remarques importantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bien que l'ICIS effectue des contrôles rigoureux des données du SNISA et offre des cours de formation aux codificateurs et un soutien aux fournisseurs, il n'en demeure pas moins qu'en dernier ressort, il incombe aux établissements déclarants de veiller à ce que leurs données reflètent de manière exacte et complète les activités de soins ambulatoires dans ces établissements.</li><li>• Le nombre d'établissements qui soumettent des données sur les visites au service d'urgence au SNISA varie depuis 2003-2004. En raison de cette variation, il n'est pas recommandé d'établir des tendances d'un exercice à l'autre, surtout pour les provinces et territoires dont la couverture n'est pas complète. Nous recommandons aux utilisateurs de consulter les <a href="#">documents sur la qualité des données du SNISA</a> pour obtenir un complément d'information.</li><li>• En plus des données interactives, des Statistiques éclair en tableaux préformatés sont aussi accessibles. Pour accéder à ces tableaux sur le site Web de l'ICIS (<a href="http://www.icis.ca">www.icis.ca</a>), cliquez sur <b>Statistiques éclair</b>, sélectionnez <b>Tableaux préformatés</b> sous Type et <b>Soins hospitaliers</b> sous Sujet, puis sélectionnez les statistiques du SNISA. Notez que les valeurs présentées dans ces tableaux représentent le 90<sup>e</sup> percentile de la DS au service d'urgence.</li><li>• Les statistiques présentées indiquent le nombre de visites, qui ne correspond pas nécessairement au nombre de personnes (patients).</li><li>• En 2003-2004, 2004-2005 et 2008-2009, certains établissements ont déclaré un nombre excessivement élevé d'enregistrements de visites au service d'urgence (plus de 10 %) sous le code d'issue de la visite 05 (le patient a quitté le service avant la fin du traitement). Ces enregistrements ont été inclus dans le nombre de visites à l'urgence, mais exclus du calcul du nombre d'issues de la visite valides.</li><li>• En 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006, il est possible que certains établissements aient surestimé la DS pour les visites au service d'urgence en raison de la difficulté de déterminer l'heure exacte de la fin de la visite. Lorsque l'heure exacte de la fin de la visite n'est pas disponible, certains systèmes des fournisseurs et certains responsables de la saisie des données utilisent « 2359 » comme valeur de substitution.</li><li>• Il est possible que la durée du séjour au service d'urgence ne puisse pas être comparée entre les différents exercices compte tenu de l'ajout ou du retrait de certains éléments utilisés pour le calcul de la DS au service d'urgence. En 2007-2008, 4 éléments de données (date et heure de la décision d'admission et date et heure de la fin de la visite) ont été supprimés, car ils ne permettaient pas de calculer les indicateurs clés. Par ailleurs, 4 nouveaux éléments de données (date et heure de la sortie et date et heure de sortie du patient du service d'urgence) ont été ajoutés dans le SNISA en 2007-2008 afin que les indicateurs clés, tels que le temps d'attente pour un lit d'hospitalisation, puissent être calculés.</li></ul>
<b>Coordonnées</b>	<p>Pour de plus amples renseignements sur le Système national d'information sur les soins ambulatoires, visitez la page Web sur les <a href="#">métadonnées du SNISA</a> ou écrivez-nous à <a href="mailto:bdca@icis.ca">bdca@icis.ca</a>.</p> <p>Pour obtenir de l'aide en ce qui concerne l'utilisation des données interactives de l'ICIS, écrivez à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a>.</p> <p>Veillez adresser toute autre demande à :</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé 495, chemin Richmond, bureau 600 Ottawa (Ontario) K2A 4H6 Téléphone : 613-241-7860 Télécopieur : 613-241-8120</p>