

Comparaison des éléments de données obligatoires et facultatifs pour 2009-2010

La présente annexe contient une liste comparative des éléments de données obligatoires et facultatifs du SNISA pour toutes les options de soumission de données ainsi qu'une brève description de chaque élément de données. Pour obtenir une description complète, veuillez consulter le *Manuel du SNISA*.

Éléments de données du SNISA 2009-2010						
Légende						
O — obligatoire; F — facultatif; O* — obligatoire, le cas échéant; s.o. — sans objet.						
<i>Remarque</i> : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon le type de service et la province ou le territoire. Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter le <i>Manuel du SNISA</i> pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données.						
Élément de données	Description	Service d'urgence			Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
Province/territoire de l'établissement déclarant	Code utilisé pour désigner une province ou un territoire	O	O	O	O	O
Numéro des soins ambulatoires de l'établissement déclarant	Numéro attribué aux établissements par les ministères de la Santé des provinces et des territoires	O	O	O	O	O
Exercice de la soumission	Exercice au cours duquel a lieu la déclaration des données (du 1 ^{er} avril au 31 mars)	O	O	O	O	O
Période de soumission	Mois civil au cours duquel a lieu la déclaration des données	O	O	O	O	O
Numéro d'identification de l'abrégé	Numéro d'identification unique de chaque abrégé soumis à l'ICIS	O	O	O	O	O
Numéro du codificateur	Numéro d'identification du codificateur attribué par l'établissement	O	O	O	O	O
Numéro de dossier	Numéro d'identification unique du patient attribué par l'établissement	O	O	O	O	O
Numéro d'assurance-maladie	Numéro d'assurance-maladie unique attribué au patient	O	O	O	O	O
Province/territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	Province ou territoire où le numéro d'assurance-maladie a été émis	O	O	O	O	O
Responsable du paiement	Groupe principal responsable du paiement des services rendus (p. ex. commission des accidents du travail, aux frais du patient)	O	O	O	O	O
Code postal	Code attribué par Postes Canada afin de connaître le lieu de résidence du patient	O	O	O	O	O
Code de résidence (code géographique)	Code servant à préciser la région de résidence du patient	O*	O*	O*	O*	O*
Sexe	Sexe du patient	O	O	O	O	O
Date de naissance (ou date de naissance estimée si la date est inconnue)	Date de naissance du patient	O	O	O	O	O

Éléments de données du SNISA 2009-2010						
Légende						
O — obligatoire; F — facultatif; O* — obligatoire, le cas échéant; s.o. — sans objet.						
<i>Remarque</i> : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon le type de service et la province ou le territoire. Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter le <i>Manuel du SNISA</i> pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données.						
Élément de données	Description	Service d'urgence			Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
Numéro d'inscription aux soins ambulatoires	Numéro dérivé de l'établissement attribué au patient pour une visite précise	O	O	O	O	O
Numéro séquentiel de la consultation ou de l'inscription aux soins ambulatoires	Numéro qui fournit un lien clinique dans le cas des consultations ayant le même numéro d'inscription aux soins ambulatoires et pour lesquelles des services sont offerts périodiquement au patient	O*	O*	O*	O*	O*
Code de compte du centre d'activité des visites des Normes SIG	Numéro de compte attribué aux fins de rapports financiers et statistiques	O	O	O	O	O
Admission par ambulance	Code qui indique si le patient arrive à l'établissement en ambulance	O	O	O	O	O
Numéro de sortie de l'ambulance	Numéro qui figure dans l'abrégé de l'ambulance	s.o.	s.o.	F	F	F
Milieu de vie	Milieu de vie du patient au moment de la visite	s.o.	s.o.	F	F	F
Type de résidence	Statut de résidence du patient au moment de la visite	s.o.	s.o.	F	F	F
Type de visite	Code utilisé pour faire la distinction entre une visite prévue et une visite non prévue au service d'urgence	F	F	O*	s.o.	s.o.
Statut de la visite aux soins ambulatoires	Élément de données servant à identifier les patients qui reçoivent régulièrement des services pour le même problème ou la même raison	s.o.	s.o.	F	F	F
Mode de visite ou de communication	Méthode de communication avec le patient (p. ex. en personne, par téléphone)	F	F	O	O	O
Niveau de scolarité le plus élevé	Niveau de scolarité le plus élevé déclaré par le patient	s.o.	s.o.	F	F	F
Date et heure d'arrivée	Date et heure auxquelles le patient est arrivé au service d'urgence (avant le triage)	F	F	F	s.o.	s.o.
Date et heure de triage	Date et heure auxquelles le patient a fait l'objet d'un triage au service d'urgence	O	O	O	s.o.	s.o.
Niveau de triage	Niveau de triage attribué au patient pendant sa visite au service d'urgence	O	O	O	s.o.	s.o.
Date et heure d'inscription ou de visite	Date et heure auxquelles le patient a été officiellement inscrit comme patient	O	O	O	O	O
Date et heure de l'évaluation initiale du médecin	Date et heure auxquelles le médecin a évalué le patient pour la première fois	O	O	O*	s.o.	s.o.
Source de l'orientation du patient avant la visite aux soins ambulatoires	Source de l'orientation du patient vers le service de soins ambulatoires de l'établissement déclarant (patient lui-même, autre établissement, services à domicile, etc.)	F	F	O	F	F
Établissement de provenance	Code servant à identifier l'établissement d'où le patient a été transféré directement	s.o.	s.o.	O*	O*	O*

**Éléments de données du SNISA
2009-2010**
Légende

O — obligatoire; F — facultatif; O* — obligatoire, le cas échéant; s.o. — sans objet.

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon le type de service et la province ou le territoire. Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter le *Manuel du SNISA* pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données.

Élément de données	Description	Service d'urgence			Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
Issue de la visite	Type de sortie du patient du service de soins ambulatoires après son inscription à ce service (retour au domicile, admission, transfert, etc.)	O	O	O	O	O
Référé à — à la fin de la visite aux soins ambulatoires	Service vers lequel le patient est orienté à la fin de sa visite aux soins ambulatoires, le cas échéant (clinique de consultation externe, médecin de famille, etc.)	s.o.	s.o.	F	F	F
Établissement de destination	Code servant à identifier l'établissement vers lequel le patient est directement transféré	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Type de dispensateur	Champ qui facilite l'identification du rôle joué par les dispensateurs de services au cours de la visite aux soins ambulatoires	s.o.	s.o.	O	O	O
Service du dispensateur	Service fourni par le professionnel de la santé (cardiologie, physiothérapie, inhalothérapie, etc.)	s.o.	s.o.	O	O	O
Numéro du dispensateur	Numéro d'identification du dispensateur responsable des soins	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Préfixe du problème principal et des problèmes secondaires	Code servant à distinguer ou à grouper les diagnostics aux fins d'études	s.o.	s.o.	F	F	F
Problème principal et problèmes secondaires	Problème que l'on considère comme la raison de la visite du patient la plus importante sur le plan clinique et tout autre problème important	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Intervention principale et interventions secondaires	Intervention pratiquée par le dispensateur que l'on considère comme la plus importante sur le plan clinique, ainsi que toute autre intervention importante	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Principaux attributs — situation, lieu et étendue	Renseignements supplémentaires qui n'ont aucune incidence sur le but de l'intervention	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Durée de l'intervention aux soins ambulatoires pour les interventions principale et secondaires	Temps requis pour pratiquer l'intervention	s.o.	s.o.	F	F	F
Code du lieu d'intervention pour les interventions principale et secondaires	Code qui indique l'endroit de l'établissement où on a pratiqué l'intervention	s.o.	s.o.	F	O*	F
Technique anesthésique	Code qui précise la méthode anesthésique utilisée lors de l'intervention (générale, rachidienne, locale, etc.)	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Indicateur de décès au cours de l'intervention	Code utilisé lorsque le patient meurt à l'unité de soins ambulatoires ou pendant son rétablissement dans la salle de réveil des soins postanesthésiques	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Indicateur, hors hôpital	Code qui indique que l'intervention a eu lieu dans un autre établissement	s.o.	s.o.	O*	O*	O*

Éléments de données du SNISA 2009-2010						
Légende						
O — obligatoire; F — facultatif; O* — obligatoire, le cas échéant; s.o. — sans objet.						
<i>Remarque</i> : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon le type de service et la province ou le territoire. Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter le <i>Manuel du SNISA</i> pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données.						
Élément de données	Description	Service d'urgence			Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
Numéro d'établissement hors hôpital	Numéro qui indique dans quel établissement l'intervention hors site a eu lieu	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Indicateur de transfusion sanguine	Code qui indique quand le patient a reçu une transfusion de sang	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Composants et produits sanguins (obligatoire, sauf en C.-B.)	Type de produit ou de composant sanguin transfusé et reçu au cours d'une transfusion sanguine	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Unités de sang transfusées	Nombre d'unités transfusées pour chaque composant ou produit sanguin donné	s.o.	s.o.	F	F	F
Données sur les avortements thérapeutiques	Collecte de données sur les avortements thérapeutiques	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Nombre de grossesses à terme antérieures	Nombre de grossesses à terme (de 37 semaines et plus)	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Nombre d'accouchements prématurés antérieurs	Nombre d'accouchements prématurés antérieurs (de 20 à 36 semaines)	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Nombre de fausses couches antérieures	Nombre de fausses couches antérieures	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs	Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Âge du fœtus — avortement thérapeutique	On doit inscrire l'âge du fœtus en semaines dans le cas des patientes qui ont subi un avortement thérapeutique	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Date des dernières menstruations	Date des dernières menstruations de la patiente	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Code de compte du centre d'activité des Normes SIG	Codes de compte de tous les centres d'activité des Normes SIG liés aux services dispensés	s.o.	s.o.	F	F	F
Projet spécial	Champs servant à recueillir des données supplémentaires	s.o.	s.o.	F	F	F
Indicateur de l'ETGP	Code qui indique si l'Échelle canadienne pédiatrique de triage et de gravité a été utilisée pour le triage du patient	s.o.	s.o.	O	s.o.	s.o.
Secteur de programmes	Code qui désigne le secteur de programmes qui dispense des services	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Indicateur de visite planifiée au service d'urgence	Code qui indique si la date et l'heure de la visite au service d'urgence ont été planifiées	F	F	O*	s.o.	s.o.
Échelle de Glasgow	Système de pointage clinique qui sert à évaluer la réaction d'un patient atteint de déficits neurologiques	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.
Indicateur du port de la ceinture de sécurité et du casque protecteur	Code qui indique si le patient portait sa ceinture de sécurité ou un casque protecteur au moment de l'accident	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.

Éléments de données du SNISA
2009-2010
Légende

O — obligatoire; F — facultatif; O* — obligatoire, le cas échéant; s.o. — sans objet.

Remarque : Un même élément de données peut être obligatoire ou facultatif selon le type de service et la province ou le territoire. Le présent tableau fournit des directives générales. Veuillez consulter le *Manuel du SNISA* pour obtenir de plus amples renseignements sur un élément de données.

 NOUVEAU
2009-2010

Élément de données	Description	Service d'urgence			Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
Niveau de soins/bénéficiaire de services	Cet élément de données sera mis au point dans le futur	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Date de l'orientation	Date à laquelle on a orienté le patient vers un service de soins ambulatoires	s.o.	s.o.	F	F	F
GAP, SCGA et RIW du fournisseur	Groupe ambulatoire principal attribué par le fournisseur (méthodologie de regroupement)	s.o.	s.o.	F	F	F
Dossier complet	Code qui indique que les données proviennent d'un dossier incomplet	s.o.	s.o.	F	F	F
Date et heure du début de l'intervention principale	Date et heure auxquelles on a pratiqué l'intervention principale	s.o.	s.o.	F	F	F
Date et heure des interventions secondaires	Date et heure auxquelles on a pratiqué les interventions secondaires	s.o.	s.o.	F	F	F
Raison de la visite/motif de consultation	Symptôme, problème ou raison de la demande de soins médicaux tel que donné par le patient	s.o.	s.o.	O*	s.o.	s.o.
Date et heure de la sortie	Date et heure auxquelles une décision a été prise concernant la sortie du patient	O	O	O	O	F
Date et heure de sortie du patient — salle d'urgence	Date et heure auxquelles le patient est physiquement sorti du service d'urgence et n'y retourne pas	O*	O*	O*	s.o.	s.o.
Date et heure d'arrivée de l'ambulance	Date et heure auxquelles l'ambulance arrive dans le stationnement de l'hôpital	F	F	F	F	F
Date et heure du transfert de l'ambulance à l'hôpital	Date et heure auxquelles le personnel ambulancier transfère le patient au personnel du service d'urgence ou de l'hôpital	F	F	F	F	F
Indicateur de l'unité d'observation	Indicateur qui précise si le patient a été admis à l'unité d'observation lors de son passage au service d'urgence	F	F	F	s.o.	s.o.
Date et heure d'admission à l'unité d'observation	Date et heure auxquelles le patient arrive à l'unité d'observation	F	F	F	s.o.	s.o.
Date et heure de sortie de l'unité d'observation	Date et heure auxquelles le patient quitte l'unité d'observation	F	F	F	s.o.	s.o.
Groupe de problèmes principaux et groupe de problèmes secondaires	Codes qui permettent de cerner les diagnostics ou les états de santé connexes	s.o.	s.o.	O*	O*	O*
Code de niveau de déclaration des données	Code qui indique le type d'abrégié (niveau 1 ou 3)	O	O	O	O	O
Code d'accès aux soins de santé primaires	Code qui précise si le patient a accès à des soins de santé primaires par l'entremise d'un médecin de famille, d'une équipe de santé familiale ou d'une clinique sans rendez-vous	F	F	O	F	F

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010

 NOUVEAU
2009-2010