



Document sur la qualité des données, Système national
d'information sur les soins ambulatoires — information
sur l'exercice courant, 2012-2013

Normes et soumission de données



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



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

Abréviations	iii
Objectif	1
Couverture	1
Non-réponse	2
Annexe A : Tableaux de données du SNISA	3
Annexe B : Champs obligatoires du SNISA	9
Annexe C : Évolution des champs du SNISA, par exercice	15
Renseignements	23
Bibliographie	23

Abréviations

Alb.	Alberta
BDCA	Bases de données clinico-administratives
C.-B.	Colombie-Britannique
CC	cathétérisme cardiaque (clinique)
CIM-10-CA	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada
CJ	chirurgie d'un jour
CO	clinique d'oncologie
DR	dialyse rénale (clinique)
Î.-P.-É.	Île-du-Prince-Édouard
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ID	imagerie diagnostique
Man.	Manitoba
N.-É.	Nouvelle-Écosse
Ont.	Ontario
Qc	Québec
Sask.	Saskatchewan
SIG	système d'information de gestion
SM	santé mentale
SNISA	Système national d'information sur les soins ambulatoires
SU	service d'urgence
Yn	Yukon

Objectif

Le présent rapport, *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information sur l'exercice courant*, est publié annuellement et fournit de l'information sur la qualité des fichiers de données de l'exercice en question. Un rapport connexe, *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information pluriannuelle*, fournit de l'information contextuelle sur le système d'information afin d'aider les utilisateurs à déterminer si l'information répond à leurs besoins. Le *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — glossaire* est également disponible.

Couverture

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) comprend des données sur les visites au service d'urgence et en soins ambulatoires en milieu hospitalier et extrahospitalier, y compris les visites en chirurgie d'un jour et dans les cliniques de consultation externe. Ces données sont recueillies auprès de tous les établissements déclarants du Canada et concernent les soins offerts aux patients inscrits dans ces établissements entre le 1^{er} avril et le 31 mars de l'exercice donné.

- En 2012-2013, un total de **19 258 911** abrégés ont été soumis au SNISA (consultez le tableau 2 à l'annexe A); **18 143 511** abrégés ont été soumis en 2011-2012. Il s'agit d'une augmentation de 6,1 %, laquelle est attribuable en partie à l'ajout d'établissements déclarants, dont 14 en Colombie-Britannique (données de niveau 1 sur les services d'urgence), 2 en Saskatchewan (données de niveau 2 sur les services d'urgence) et 1 en Alberta (données de niveau 3 sur les services d'urgence). Pour de plus amples renseignements sur les niveaux de soumission, consultez le rapport *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information pluriannuelle*.
- En 2012-2013, la Colombie-Britannique a soumis des données de niveau 1 sur les services d'urgence; la Saskatchewan, des données de niveau 1 et 2 sur les services d'urgence et la Nouvelle-Écosse et le Manitoba, des données de niveau 1 et 3 sur les services d'urgence. Donc, il se peut que les abrégés soumis au niveau 1 ou 2 par ces provinces ne comportent pas tous les codes liés aux diagnostics et aux interventions.
- Aucune source de sous-dénombrement au niveau des établissements n'a été observée en 2012-2013.
- On a observé un surdénombrement au niveau des enregistrements en 2012-2013, soit 96 769 abrégés en double (consultez le tableau 5 à l'annexe A). Cela représentait 0,50 % du volume total.
- En 2012-2013, 49,4 % des données provenaient de l'Ontario et 40,4 %, de l'Alberta.

Non-réponse

La non-réponse au niveau des établissements ou des enregistrements fait référence aux données incomplètes soumises par les établissements qui font partie de la base de sondage. Une autre non-réponse peut également se produire dans tous les cas d'enregistrements rejetés en suspens qui ne sont pas soumis de nouveau au cours de la période de collecte.

- Le taux de non-réponse au niveau des établissements était de 0,30 % puisqu'un établissement de l'Ontario n'a pas soumis toutes les périodes de données de 2012-2013.
- Les taux de non-réponse au niveau des enregistrements étaient de 0,031 % pour les services d'urgence, de 0,003 % pour la chirurgie d'un jour et de 0,061 % pour tous les autres niveaux de soins. Ces taux sont attribuables au fait que trois établissements ont omis de soumettre des données pour certaines périodes en 2012-2013 (deux établissements de l'Ontario dotés d'un service d'urgence et un établissement de l'Alberta des catégories Clinique et Autres soins ambulatoires) et que 769 abrégés rejetés en suspens n'ont pas été soumis de nouveau.
- Veuillez consulter le tableau 4 pour connaître les taux de non-réponse à certains éléments de données du SNISA.

Annexe A : Tableaux de données du SNISA

La population de référence du SNISA pour l'exercice 2012-2013 comprenait 405 établissements au Canada.

Tableau 1 : Nombre d'établissements ayant soumis des données au SNISA dans chaque groupe de soins ambulatoires, par province ou territoire, 2012-2013

Prov. ou terr.	Nombre total d'établissements déclarants	Service d'urgence			CJ	Clinique					ID	Autres soins ambulatoires
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		CC	DR	CO	SM	Autre		
Î.-P.-É.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	20	4	0	4	19	1	0	1	0	15	5	1
Ont.	187	0	0	178	149	22	56	85	1	33	11	9
Man.	8	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sask.	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alb.	163	0	0	109	91	4	4	7	30	107	120	119
C.-B.	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yn	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	405	34	2	294	259	27	60	93	31	155	136	129

Remarques

Pour obtenir une liste de la façon dont les groupes de soins ambulatoires sont définis au moyen des codes des centres d'activité des Normes SIG, veuillez consulter l'annexe D du *Manuel du SNISA*.

La catégorie Clinique — Autre comprend les sous-catégories suivantes : soins médicaux, chirurgicaux, cardiaques, gynécologiques, neurologiques, obstétriques, pédiatriques, de réadaptation, rhumatologiques, ophtalmologiques, orthopédiques, de médecine familiale et les soins spécialisés de jour et de nuit, entre autres.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 : Sommaire de toutes les visites soumises au SNISA, par province ou territoire ou groupe de soins ambulatoires, 2012-2013

Prov. ou terr.	Service d'urgence			CJ	Clinique						Autres soins ambulatoires	Total N (%)	
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		CC	DR	CO	SM	Autre	ID			
Î.-P.-É.	0	0	27 143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27 143 (0,1)
N.-É.	158 211	0	75 828	99 938	2 627	0	785	0	19 273	1 080	38	357 780 (1,9)	
Ont.	0	0	5 917 705	1 200 275	50 346	1 190 035	1 084 119	1	55 323	10 275	6 617	9 514 696 (49,4)	
Man.	280 575	0	43 435	0	0	0	0	0	0	0	0	324 010 (1,7)	
Sask.	117 494	94 670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	212 164 (1,1)	
Alb.	0	0	2 341 399	311 565	11 786	296 909	12 775	337 030	2 166 267	703 883	1 603 572	7 785 186 (40,4)	
C.-B.	1 002 467	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 002 467 (5,2)	
Yn	0	0	35 465	0	0	0	0	0	0	0	0	35 465 (0,2)	
Total	1 558 747	94 670	8 440 975	1 611 778	64 759	1 486 944	1 097 679	337 031	2 240 863	715 238	1 610 227	19 258 911 (100,0)	

Remarques

Pour obtenir une liste de la façon dont les groupes de soins ambulatoires sont définis au moyen des codes des centres d'activité des Normes SIG, veuillez consulter l'annexe D du *Manuel du SNISA*.

La catégorie Clinique — Autre comprend les sous-catégories suivantes : soins médicaux, chirurgicaux, cardiaques, gynécologiques, neurologiques, obstétriques, pédiatriques, de réadaptation, rhumatologiques, ophtalmologiques, orthopédiques, de médecine familiale et les soins spécialisés de jour et de nuit, entre autres.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 3 : Variation en pourcentage du volume des abrégés soumis au SNISA entre 2011-2012 et 2012-2013, par province ou territoire et groupe de soins ambulatoires

Prov. ou terr.	Service d'urgence			CJ	Clinique					ID	Autres soins ambulatoires	Total
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		CC	DR	CO	SM	Autre			
Î.-P.-É.	—	—	-0,6	—	—	—	—	—	—	—	—	-0,6
N.-É.	2,9	—	-3,7	-2,4	-5,2	—	12,9	—	-0,6	161,5	-39,7	-0,1
Ont.	s.o.	—	1,2	-0,4	-2,8	1,5	1,2	s.o.	34,4	-5,3	456,5	1,2
Man.	-1,7	—	4,5	—	—	—	—	—	—	—	—	-0,9
Sask.	2,0	s.o.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84,2
Alb.	—	—	4,2	1,8	0,0	4,1	-15,0	-8,4	3,4	1,1	2,6	2,6
C.-B.	243,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	243,8
Yn	—	—	4,3	—	—	—	—	—	—	—	—	4,3
Total	83,6	s.o.	2,0	-0,1	-2,4	2,0	1,0	-8,4	3,9	1,1	2,9	6,1

Remarques

Pour obtenir une liste de la façon dont les groupes de soins ambulatoires sont définis au moyen des codes des centres d'activité des Normes SIG, veuillez consulter l'annexe D du *Manuel du SNISA*.

La catégorie Clinique — Autre comprend les sous-catégories suivantes : soins médicaux, chirurgicaux, cardiaques, gynécologiques, neurologiques, obstétriques, pédiatriques, de réadaptation, rhumatologiques, ophtalmologiques, orthopédiques, de médecine familiale et les soins spécialisés de jour et de nuit, entre autres.

La variation en pourcentage du volume des abrégés soumis au SNISA n'est pas applicable lorsqu'une province ou un territoire soumet des données pour seulement un des deux exercices en question pour un type donné de visite aux soins ambulatoires.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2011-2012 et 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 4 : Proportion des données inconnues saisies pour certains éléments de données du SNISA

Numéro de l'élément de données	Élément de données	Définition	Valeur inconnue	Proportion dans le SNISA 2011-2012, le cas échéant (%)	Proportion dans le SNISA 2012-2013, le cas échéant (%)	Variation en pourcentage entre 2011-2012 et 2012-2013
02	Numéro d'assurance-maladie chiffré	Numéro d'assurance-maladie non disponible	Zéros uniquement	1,20	1,20	0,00
05	Code postal*	Le patient réside au Canada et son code postal est inconnu ou invalide	Code alphabétique à deux caractères ou code à six chiffres invalide	1,07	1,45	0,38
09	Date de naissance estimée	La date de naissance est inconnue ou partielle	Y (oui)	0,01	0,01	0,00
25	Heure de triage	Inconnue	9999	1,31	1,07	-0,24

(suite à la page suivante)

Tableau 4 : Proportion des données inconnues saisies pour certains éléments de données du SNISA (suite)

Numéro de l'élément de données	Éléments de données	Définition	Valeur inconnue	Proportion dans le SNISA 2011-2012, le cas échéant (%)	Proportion dans le SNISA 2012-2013, le cas échéant (%)	Variation en pourcentage entre 2011-2012 et 2012-2013
26	Niveau de triage	Inconnue	99	1,57	1,45	-0,12
30	Heure de l'évaluation initiale du médecin	Inconnue	9999	12,57	12,32	-0,25
45	Autres problèmes	Codes du lieu de l'événement inconnus	U98.9	65,70	66,22	0,52
100	Échelle de Glasgow	Non disponible	99 ou vide	50,10	47,87	-2,23
101	Indicateur du port de la ceinture de sécurité	Inconnue	99	37,71	38,83	1,12
102	Indicateur du port du casque protecteur	Inconnue	99	71,61	71,56	-0,05
115	Heure de la décision concernant la sortie du patient	Inconnue	9999	2,82	2,38	-0,44
117	Heure de sortie du patient, service d'urgence	Inconnue	9999	0,79	0,55	-0,24

Remarque

* Les codes postaux complets à six caractères qui n'ont pas été trouvés dans le plus récent Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada (mai 2011) sont considérés comme invalides. Les codes postaux abrégés qui se rapportent à une province ou un territoire canadien ou à des personnes en transition ou sans abri sont considérés comme inconnus.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2011-2012 et 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 5 : Abrégés en double dans le SNISA

Exercice		2011-2012 N (%)	2012-2013 N (%)
Service d'urgence	Niveau 1	340 (0,18)	318 (0,33)
	Niveau 2	—	0 (0,00)
	Niveau 3	35 (0,02)	25 (0,03)
Chirurgie d'un jour		470 (0,25)	247 (0,26)
Clinique	CC	0 (0,00)	1 (0,00)
	DR	5 707 (3,07)	2 960 (3,06)
	CO	442 (0,24)	2 761 (2,85)
	SM	108 009 (58,10)	59 956 (61,96)
	Autre	52 470 (28,22)	24 549 (25,37)
Imagerie diagnostique		311 (0,17)	83 (0,09)
Autres soins ambulatoires		18 130 (9,75)	5 869 (6,06)
Total		185 914	96 769
Proportion du SNISA		~1,02 %	~0,50 %

Remarque

La majorité des abrégés en double provenaient de l'Alberta en 2011-2012 (99,8 %) et en 2012-2013 (96,8 %).

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2011-2012 et 2012-2013, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe B : Champs obligatoires du SNISA

La présente annexe doit être utilisée de pair avec le manuel de saisie de l'information du SNISA. Pour de plus amples renseignements, consultez le *Manuel du SNISA*.

Légende	
O	Obligatoire
O*	Obligatoire, le cas échéant
F	Facultatif
s.o.	Ne s'applique pas
N1	Niveau 1
N2	Niveau 2
N3	Niveau 3

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	État obligatoire ou facultatif Norme du SNISA			
		Service d'urgence		Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		N1/N2	N3		
00A	Province ou territoire de l'établissement déclarant	O	O	O	O
00B	Numéro des soins ambulatoires de l'établissement déclarant	O	O	O	O
00C	Exercice de la soumission	O	O	O	O
00D	Période de soumission	O	O	O	O
00E	Numéro d'identification de l'abrégié	O	O	O	O
00F	Numéro du codificateur	O	O	O	O
01	Numéro de dossier	O	O	O	O
02	Numéro d'assurance-maladie	O	O	O	O
03	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	O	O	O	O
04	Responsable du paiement	O*	O	O	O
05	Code postal	O	O	O	O
06	Code de résidence (code géographique)	F (O en N.-É., Ont.)	F (O en N.-É., Ont.)	F (O en N.-É., Ont.)	F (O en N.-É., Ont.)
07	Sexe	O	O	O	O
08	Date de naissance	O	O	O	O
09	Date de naissance estimée	O*	O*	O*	O*
11	Numéro d'inscription aux soins ambulatoires	F	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	État obligatoire ou facultatif Norme du SNISA			
		Service d'urgence		Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		N1/N2	N3		
12	Numéro séquentiel de la consultation ou de l'inscription aux soins ambulatoires	O*	O*	O*	O*
13	Code de compte du centre d'activité des visites des Normes SIG	O	O	O	O
14	Admission par ambulance	O	O	O	O
15	Numéro de sortie de l'ambulance	s.o.	F	F	F
16	Milieu de vie	s.o.	F	F	F
17	Type de résidence	s.o.	F	F	F
19	Statut de la visite aux soins ambulatoires	s.o.	F	F	F
20	Mode de visite ou de communication	F	O	O	O
21	Niveau de scolarité le plus élevé	s.o.	F	F	F
22	Date d'arrivée	F	F	s.o.	s.o.
23	Heure d'arrivée	F	F	s.o.	s.o.
24	Date de triage	O*	O*	s.o.	s.o.
25	Heure de triage	O*	O*	s.o.	s.o.
26	Niveau de triage (ETG)	O*	O*	s.o.	s.o.
27	Date d'inscription ou de visite	O	O	O	O
28	Heure d'inscription ou de visite	O	O	O	F
29	Date de l'évaluation initiale du médecin	O*	O*	s.o.	s.o.
30	Heure de l'évaluation initiale du médecin	O*	O*	s.o.	s.o.
31	Source de l'orientation du patient avant la visite aux soins ambulatoires	F	O	F	F
32	Établissement de provenance	s.o.	O*	O*	O*
35	Issue de la visite	O	O	O	O
38	Référé à — À la fin de la visite aux soins ambulatoires	s.o.	F	F	F
39	Établissement de destination	s.o.	O*	O*	O*
40	Type de dispensateur	F	O*	O*	O* (F en Alb.)
41	Service du dispensateur	F	O*	O*	O*
42	Numéro du dispensateur	s.o.	O*	O*	O*
43, 43 (a-i)	Préfixe du problème (principal et autre)	F	F	F (O* en Ont.)	F

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	État obligatoire ou facultatif Norme du SNISA			
		Service d'urgence		Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		N1/N2	N3		
44	Problème principal	F	O	O	O
45 (a-i)	Autres problèmes	s.o.	O*	O*	O*
46	Intervention principale	s.o.	O*	O*	O*
47 (a-i)	Autres interventions	s.o.	O*	O*	O*
48, 48 (a-i)	Attribut de situation (intervention principale et autres interventions)	s.o.	O*	O*	O*
49, 49 (a-i)	Attribut de lieu (intervention principale et autres interventions)	s.o.	O*	O*	O*
50, 50 (a-i)	Attribut d'étendue (intervention principale et autres interventions)	s.o.	O*	O*	O*
51 (a-i)	Durée de l'intervention aux soins ambulatoires pour l'intervention principale et les autres interventions	s.o.	F	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)
52 (a-i)	Code du lieu d'intervention pour l'intervention principale et les autres interventions	s.o.	F	F (O* en Ont. et en N.-É.)	F (O* en Ont.)
53	Technique anesthésique	s.o.	O*	O*	O*
55	Indicateur hors hôpital	s.o.	O*	O*	O*
56	Numéro d'établissement hors hôpital	s.o.	O*	O*	O*
57	Indicateur de transfusion sanguine	s.o.	O (F en Alb. et en C.-B.)	O (F en Alb. et en C.-B.)	O (F en Alb. et en C.-B.)
58 à 63	Composants et produits sanguins	s.o.	O* (F en Alb. et en C.-B.)	O* (F en Alb. et en C.-B.)	O* (F en Alb. et en C.-B.)
64 à 68	Unités de sang transfusées	s.o.	F	F	F
69 à 74	Données sur les avortements thérapeutiques	s.o.	O* (F à l'Î.-P.-É., en Alb. et en C.-B.)	O* (F à l'Î.-P.-É., en Alb. et en C.-B.)	O* (F à l'Î.-P.-É., en Alb. et en C.-B.)
75 (a-j)	Code de compte du centre d'activité des Normes SIG	s.o.	F	F	F
79 à 96 (a-e)	Projet spécial	F	F	F	F
98	Secteur de programmes	s.o.	O*	O*	O*
100	Échelle de Glasgow	s.o.	O*	s.o.	s.o.
101	Indicateur du port de la ceinture de sécurité	s.o.	O*	s.o.	s.o.
102	Indicateur du port du casque protecteur	s.o.	O*	s.o.	s.o.

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	État obligatoire ou facultatif Norme du SNISA			
		Service d'urgence		Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		N1/N2	N3		
104	Date de l'orientation	s.o.	F	F	F
105	GAP du fournisseur	s.o.	F	F	F
106	SGCA du fournisseur	s.o.	F	F	F
107	PCR du fournisseur	s.o.	F	F	F
108	Dossier complet	s.o.	F	F	F
109	Date du début de l'intervention principale	s.o.	F	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)
110	Heure du début de l'intervention principale	s.o.	F	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)
111 (a-i)	Date du début de l'autre intervention	s.o.	F	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)
112 (a-i)	Heure du début de l'autre intervention	s.o.	F	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)
114	Date de la décision concernant la sortie du patient	O	O	O	F (O* en Ont.)
115	Heure de la décision concernant la sortie du patient	O	O	O	F (O* en Ont.)
116	Date de sortie du patient, service d'urgence	O*	O*	s.o.	s.o.
117	Heure de sortie du patient, service d'urgence	O*	O*	s.o.	s.o.
118	Date d'arrivée de l'ambulance	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
119	Heure d'arrivée de l'ambulance	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
120	Date de traitement du transfert de l'ambulance à l'hôpital	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
121	Heure de traitement du transfert de l'ambulance à l'hôpital	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
122	Indicateur de l'unité d'observation	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	s.o.	s.o.
123	Date d'arrivée à l'unité d'observation	O*	O*	s.o.	s.o.
124	Heure d'arrivée à l'unité d'observation	O*	O*	s.o.	s.o.
125	Date de sortie de l'unité d'observation	O*	O*	s.o.	s.o.
126	Heure de sortie de l'unité d'observation	O*	O*	s.o.	s.o.

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	État obligatoire ou facultatif Norme du SNISA			
		Service d'urgence		Chirurgie d'un jour	Autres soins ambulatoires
		N1/N2	N3		
127, 127 (a-i)	Relation entre les problèmes (problème principal et autres problèmes)	s.o.	O*	O*	O*
128	Code de niveau de soumission	O	O	O	O
129	Code d'accès aux soins de santé primaires	F	O	F	F
130 (a-c)	Date de la demande de consultation	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
131 (a-c)	Heure de la demande de consultation	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
132 (a-c)	Service — Demande de consultation	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
133	Date de l'évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	s.o.	s.o.
134	Heure de l'évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	s.o.	s.o.
135	Service — Évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	s.o.	s.o.
136 (a-c)	Liste des raisons de consultation	F (O* au N2 O en C.-B.)	F	s.o.	s.o.
137 (a-c)	Diagnostic de sortie du service d'urgence	F (O* au N2 O en C.-B.)	F	s.o.	s.o.
138	État du client au triage	F	F	s.o.	s.o.
139	Indicateur de visite au service d'urgence	O	O	s.o.	s.o.
140	Catégorie d'âge attribuée par le fournisseur	s.o.	F	F	F
141	Catégorie d'anesthésie attribuée par le fournisseur	s.o.	F	F	F
142	Nombre total de technologies d'examen attribuées par le fournisseur	s.o.	F	F	F
143 (a-c)	Date de la consultation	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F
144 (a-c)	Heure de la consultation	F (O* en Ont.)	F (O* en Ont.)	F	F

Annexe C : Évolution des champs du SNISA, par exercice

La présente annexe doit être utilisée de pair avec le *Manuel du SNISA*. Veuillez le consulter pour de plus amples détails.

Légende	
*	Aucun changement à l'élément de données
M	Modification de la définition de l'élément de données (y compris le code ou la collecte ou modification de nouvelles données)
F	Modification du format de l'élément de données
R	Élément de données retiré
N	Nouvel élément de données
O	Élément de données non existant

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
00A	Province/territoire de l'établissement déclarant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00B	Numéro des soins ambulatoires de l'établissement déclarant	M	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00C	Exercice de la soumission	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00D	Période de soumission	M	M	*	*	*	*	*	*	*	*
00E	Numéro d'identification de l'abrégé	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
00F	Numéro du codificateur	*	*	F	*	*	*	*	*	*	*
00G	Numéro d'identification de l'abrégé principal	O	O	O	O	O	O	R	N	O	O
1	Numéro de dossier	M	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	Numéro d'assurance-maladie	M	M	M	*	*	*	*	*	*	*
3	Province/territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	M	M	M	*	*	*	*	*	*	M
4	Responsable du paiement	M	M	M	*	*	*	*	*	*	*
5	Code postal	*	M	M	*	*	*	*	*	*	M

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
6	Code de résidence (code géographique)	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
7	Sexe	M	*	M	*	*	*	*	*	*	*
8	Date de naissance	*	M	*	*	*	*	*	*	*	*
9	Date de naissance estimée	*	M	M	*	*	*	*	*	*	*
10	Indicateur de médecin de famille	O	O	O	R	*	M	*	*	*	*
11	Numéro d'inscription aux soins ambulatoires	*	M	*	*	*	*	*	*	*	*
12	Numéro séquentiel de la consultation ou de l'inscription aux soins ambulatoires	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13	Code de compte du centre d'activité des visites des Normes SIG	*	M	M	*	*	*	*	*	*	*
14	Admission par ambulance	*	*	M	*	*	*	M	*	*	M
15	Numéro de sortie de l'ambulance	*	*	M	*	*	*	*	*	*	*
16	Milieu de vie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	Type de résidence	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	Type de visite	O	R	M	M	M	*	*	*	*	*
19	Statut de la visite aux soins ambulatoires	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	Mode de visite ou de communication	M	M	M	*	*	*	*	*	*	*
21	Niveau de scolarité le plus élevé	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
22	Date d'arrivée	*	*	*	M	*	*	*	*	*	*
23	Heure d'arrivée	*	*	*	M	*	*	*	*	*	*
24	Date de triage	*	M	*	*	*	*	*	*	*	*
25	Heure de triage	*	M	*	*	*	M	*	*	*	*
26	Niveau de triage	*	M	M	M	*	*	M	*	*	*
27	Date d'inscription ou de visite	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
28	Heure d'inscription ou de visite	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
29	Date de l'évaluation initiale du médecin	M	M	M	M	*	*	*	*	*	*
30	Heure de l'évaluation initiale du médecin	*	M	M	M	*	*	*	*	*	M

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
31	Source de l'orientation du patient avant la visite aux soins ambulatoires	*	M	M	M	M	*	*	*	M	*
32	Établissement de provenance	*	*	M	M	M	*	*	*	*	*
33	Date de la décision d'admission	O	O	O	O	O	R	*	*	*	*
34	Heure de la décision d'admission	O	O	O	O	O	R	*	*	*	M
35	Issue de la visite	M	M	M	M	*	*	*	M	*	M
36	Date de la fin de la visite	O	O	O	O	O	R	*	*	*	*
37	Heure de la fin de la visite	O	O	O	O	O	R	M	*	*	*
38	Référé à — À la fin de la visite aux soins ambulatoires	*	M	*	M	*	*	*	*	M	*
39	Établissement de destination	*	M	M	M	M	*	*	*	*	*
40	Type de dispensateur	M	M	M	M	*	M	*	*	*	*
41	Service du dispensateur	M	M	M	M	M	M	M	M	*	M
42	Numéro du dispensateur	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
43, 43 (a-i)	Préfixe du problème (principal et autres)	*	M	M	M	M	*	M	*	*	M
44	Problème principal	*	*	M	*	*	*	*	*	*	*
45 (a-i)	Autres problèmes	*	*	M	M	*	*	*	*	*	*
46	Intervention principale	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
47 (a-i)	Autres interventions	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
48, 48 (a-i)	Attribut de situation (principal et autres)	*	M	M	*	*	*	*	*	*	*
49, 49 (a-i)	Attribut de lieu (principal et autres)	*	M	M	*	*	*	*	*	*	*
50, 50 (a-i)	Attribut d'étendue (principal et autres)	*	M	M	*	*	*	*	*	*	*
51 (a-i)	Durée de l'intervention aux soins ambulatoires pour l'intervention principale et les autres interventions	M	M	M	*	*	*	*	*	*	*

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
52 (a-i)	Code du lieu d'intervention pour l'intervention principale et les autres interventions	*	M	*	*	*	*	*	*	*	M
53	Technique anesthésique	*	M	*	M	*	*	*	M	*	*
54	Indicateur de décès au cours de l'intervention	O	O	R	*	*	*	*	*	*	*
55	Indicateur, hors hôpital	*	*	M	*	*	*	*	*	*	*
56	Numéro d'établissement hors hôpital	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
57	Indicateur de transfusion sanguine	*	*	M	*	*	*	*	*	*	*
58	Composants et produits sanguins, globules rouges	*	*	M	M	*	*	*	*	*	*
59	Composants et produits sanguins, plaquettes	*	*	M	M	*	*	*	*	*	*
60	Composants et produits sanguins, plasma	*	*	M	M	*	*	*	*	*	*
61	Composants et produits sanguins, albumine	*	*	M	M	*	*	*	*	*	*
62	Composants et produits sanguins, autre composant	M	*	M	M	*	*	*	*	*	*
63	Composants et produits sanguins, autotransfusion	M	*	M	M	*	*	*	*	M	*
64	Unités de sang transfusées, globules rouges	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
65	Unités de sang transfusées, plaquettes	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
66	Unités de sang transfusées, plasma	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
67	Unités de sang transfusées, albumine	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
68	Unités de sang transfusées, autre composant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
69	Nombre de grossesses à terme antérieures	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
70	Nombre d'accouchements prématurés antérieurs	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
71	Nombre d'avortements spontanés antérieurs	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
72	Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
73	Âge gestationnel — Avortement thérapeutique	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
74	Date des dernières menstruations	*	M	M	M	*	*	*	*	*	*
75 (a-j)	Code de compte du centre d'activité des Normes SIG	*	M	M	*	*	*	*	*	F	*
76	Coûts totaux directs liés au bénéficiaire de services	O	O	O	O	O	O	O	O	R	*
77	Coûts totaux indirects liés au bénéficiaire de services	O	O	O	O	O	O	O	O	R	*
78	Fournitures imputables	O	O	O	O	O	O	O	O	R	*
79-96 (a-e)	Projet spécial	*	M	M	*	*	*	*	*	*	*
97	Indicateur de l'ETGP	O	O	R	*	*	*	*	*	*	N
98	Secteur de programmes	*	M	M	*	*	*	*	*	*	N
99	Indicateur de visite planifiée au service d'urgence	O	R	M	*	M	*	*	*	*	N
100	Échelle de Glasgow	*	*	M	M	M	*	*	*	*	N
101	Indicateur du port de la ceinture de sécurité	*	M	*	*	*	*	*	*	*	N
102	Indicateur du port du casque protecteur	*	M	*	*	M	*	*	*	N	O
103	Niveau de soins/ bénéficiaire de services	R	*	*	*	*	*	*	*	N	O
104	Date de l'orientation	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
105	GAP du fournisseur	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O
106	SGCA du fournisseur	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O
107	PCR du fournisseur*	F	*	*	*	*	*	M	*	N	O
108	Dossier complet	*	*	*	*	*	*	*	*	N	O
109	Date du début de l'intervention principale	M	M	M	*	*	*	*	*	N	O
110	Heure du début de l'intervention principale	M	M	M	*	*	*	*	*	N	O
111 (a-i)	Date du début de l'autre intervention	M	M	M	*	*	*	*	*	N	O
112 (a-i)	Heure du début de l'autre intervention	M	M	M	*	*	*	*	*	N	O
113	Raison de la visite/ motif de consultation†	O	R	*	M	*	*	N	O	O	O
114	Date de la décision concernant la sortie du patient	M	M	*	*	*	N	O	O	O	O
115	Heure de la décision concernant la sortie du patient	M	M	*	*	*	N	O	O	O	O
116	Date de sortie du patient, service d'urgence	M	*	M	*	*	N	O	O	O	O
117	Heure de sortie du patient, service d'urgence	M	*	M	*	*	N	O	O	O	O
118	Date d'arrivée de l'ambulance	*	M	M	N	O	O	O	O	O	O
119	Heure d'arrivée de l'ambulance	*	M	M	N	O	O	O	O	O	O
120	Date de traitement du transfert de l'ambulance à l'hôpital	M	M	M	N	O	O	O	O	O	O
121	Heure de traitement du transfert de l'ambulance à l'hôpital	M	M	M	N	O	O	O	O	O	O
122	Indicateur de l'unité d'observation	*	M	M	N	O	O	O	O	O	O
123	Date d'arrivée à l'unité d'observation	M	M	M	N	O	O	O	O	O	O
124	Heure d'arrivée à l'unité d'observation	M	M	M	N	O	O	O	O	O	O
125	Date de sortie de l'unité d'observation	M	M	M	N	O	O	O	O	O	O

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
126	Heure de sortie de l'unité d'observation	M	M	M	N	O	O	O	O	O	O
127, 127 (a-i)	Relation entre les problèmes (problème principal et autres problèmes)	M	M	*	N	O	O	O	O	O	O
128	Code de niveau de soumission	*	*	M	N	O	O	O	O	O	O
129	Code d'accès aux soins de santé primaires	*	*	*	N	O	O	O	O	O	O
130 (a-c)	Date de la demande de consultation	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
131 (a-c)	Heure de la demande de consultation	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
132 (a-c)	Service — Demande de consultation	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
133	Date de l'évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
134	Heure de l'évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
135	Service — Évaluation initiale par un dispensateur autre que le médecin	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
136 (a-c)	Liste des raisons de consultation	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
137 (a-c)	Diagnostic de sortie du service d'urgence	M	M	N	O	O	O	O	O	O	O
138	État du client au triage	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
139	Indicateur de visite au service d'urgence	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
140	Catégorie d'âge attribuée par le fournisseur	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
141	Catégorie d'anesthésie attribuée par le fournisseur	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O
142	Nombre total de technologies d'examen attribuées par le fournisseur	*	N	O	O	O	O	O	O	O	O

(suite à la page suivante)

Numéro de l'élément de données	Description de l'élément de données	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
143 (a-c)	Date de la consultation	M	N	O	O	O	O	O	O	O	O
144 (a-c)	Heure de la consultation	M	N	O	O	O	O	O	O	O	O

Remarques

* De 2004-2005 à 2005-2006, le nom de l'élément de données 107 était ACW du fournisseur.

† De 2003-2004 à 2005-2006, la raison de la visite (élément de données 113) était codifiée à l'aide de la valeur « R » dans le champ Préfixe du problème principal (élément de données 43).

Renseignements

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec l'ICIS par courriel à bdca@icis.ca.

Bibliographie

Institut canadien d'information sur la santé. *Data quality documentation, National Ambulatory Care Reporting System — Glossary of terms*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS; 2012. Consulté le 26 juin 2013.

Institut canadien d'information sur la santé. *Data quality documentation, National Ambulatory Care Reporting System — Multi-Year Information*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS; 2012. Consulté le 26 juin 2013.

Institut canadien d'information sur la santé. *National Ambulatory Care Reporting System manual, 2012–2013*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS; 2012. Consulté le 26 juin 2013.

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

© 2013 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Data Quality Documentation, National Ambulatory Care Reporting System—Current-Year Information, 2012–2013*.

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