



Document sur la qualité des données,
Système national d'information sur les soins
ambulatoires — information pluriannuelle

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
1 Introduction	1
1.1 Aperçu du Système national d'information sur les soins ambulatoires	1
2 Couverture	2
2.1 Population de référence du SNISA	2
2.2 La base de sondage du SNISA	2
3 Collecte des données et normes.....	2
3.1 Collecte des données.....	2
3.2 Contrôle de la qualité des données.....	4
3.3 Normalisation	6
3.4 Couplage.....	8
3.5 Équivalence.....	9
4 Changements importants apportés au SNISA	10
4.1 Comparabilité rétrospective.....	10
5 Lignes directrices relatives aux demandes générales de données.....	13
Bibliographie	15
Renseignements	16

Abréviations

ACT	système d'admission, congé, transfert
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BDCA	Bases de données clinico-administratives (comité directeur)
BDCP	Base de données sur les congés des patients
CCI	Classification canadienne des interventions en santé
CIM-10-CA	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ^e révision, Canada
EDIS	Système d'information des services d'urgence
FCCP	Fichier de conversion des codes postaux (Statistique Canada)
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
MSSLD	ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Ontario)
PCR	pondération de la consommation des ressources
PDF	format de document portable (<i>portable document format</i> en anglais)
SGCA	Système global de classification ambulatoire
SIG	Système d'information de gestion
SIOSM	Système d'information ontarien sur la santé mentale
SNISA	Système national d'information sur les soins ambulatoires

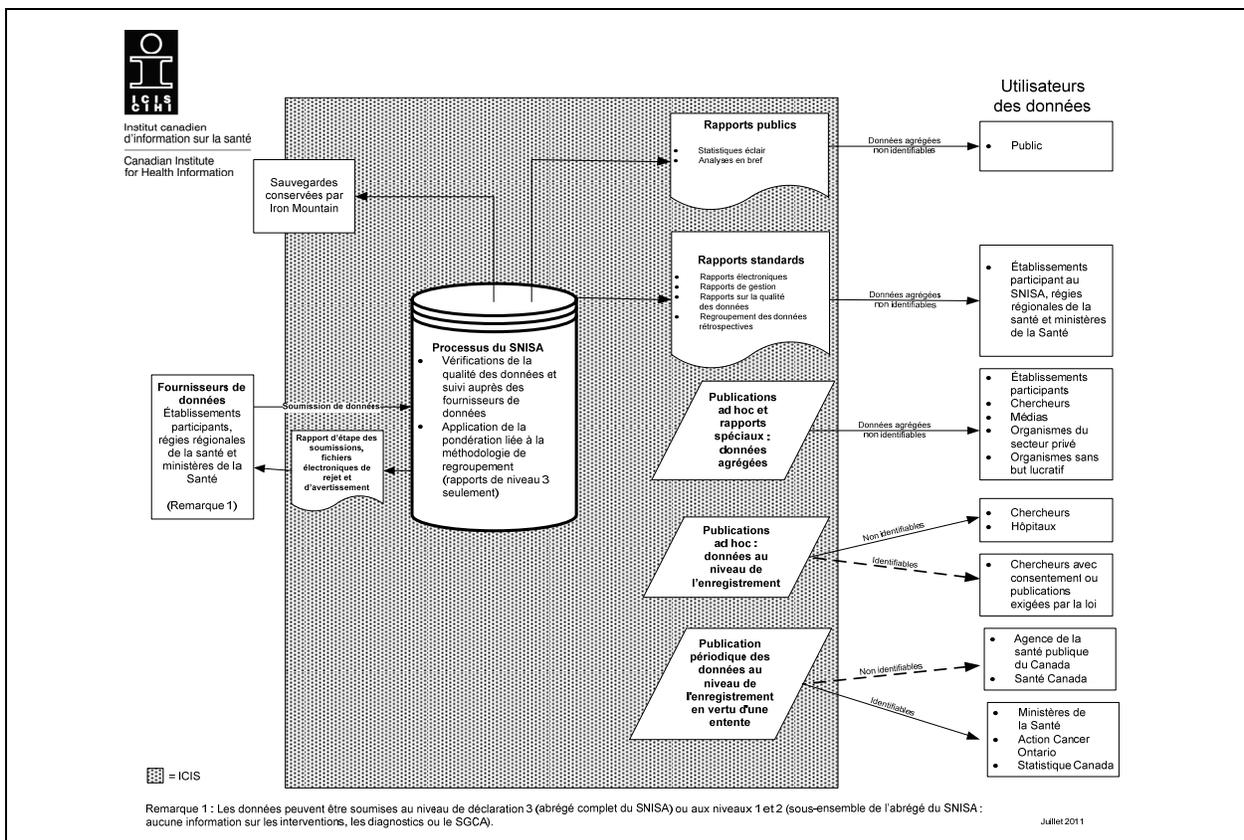
1 Introduction

1.1 Aperçu du Système national d'information sur les soins ambulatoires

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est une base de données nationale conçue pour enregistrer l'information sur les visites des clients aux soins ambulatoires en milieu hospitalier ou communautaire. Les données sur les visites sont recueillies au moment de la prestation des services dans les établissements participants. Les éléments de données du SNISA peuvent être regroupés en cinq catégories (démographiques, cliniques, administratifs, financiers et propres aux services) et comprennent de l'information sur les congés, les décès et les transferts au cours d'un exercice (du 1^{er} avril au 31 mars). Au fil du temps, le SNISA a été utilisé afin de saisir non seulement les visites aux services d'urgence, mais aussi les chirurgies d'un jour, les visites en imagerie diagnostique et de nombreuses visites cliniques, dont pour la dialyse rénale, le cathétérisme cardiaque, l'oncologie et la santé mentale.

La figure 1 illustre le cheminement des données dans le SNISA et la façon dont le SNISA utilise les données.

Figure 1 : Diagramme du cheminement des données du Système national d'information sur les soins ambulatoires



2 Couverture

2.1 Population de référence du SNISA

La population de référence du SNISA (population pour laquelle on peut formuler des observations) comprend les visites en soins ambulatoires dont la date d'inscription se situe entre le 1^{er} avril et le 31 mars, pour tous les établissements déclarants au Canada.

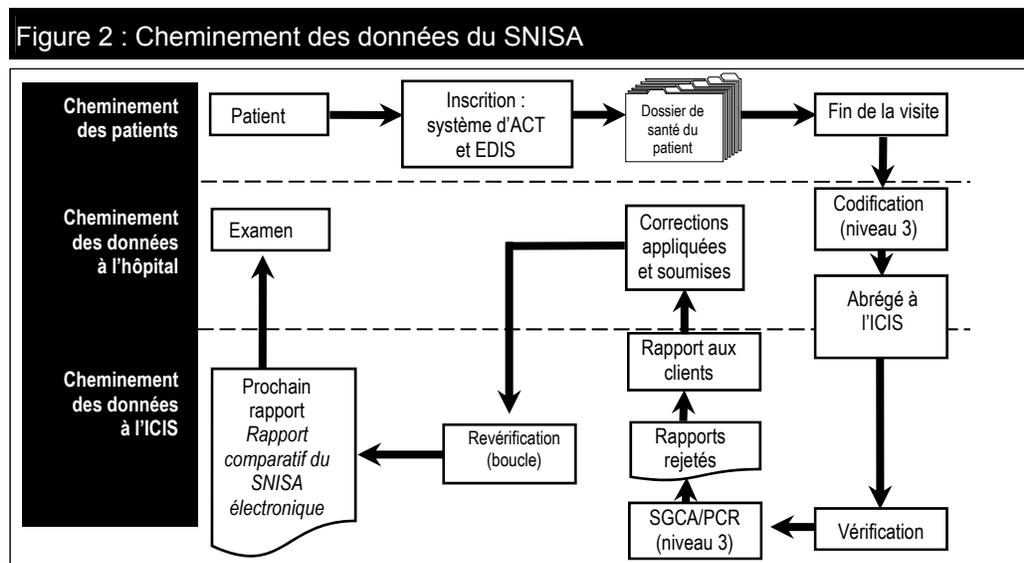
2.2 La base de sondage du SNISA

Le SNISA utilise pour base de sondage une liste d'établissements qui permet de vérifier que toutes les unités dans la population de référence sont recueillies. Puisque les provinces et les territoires déterminent quels établissements seront inclus dans le SNISA et que tous les numéros d'établissement sont déterminés à l'avance, il revient à chaque province et à chaque territoire de valider la base de sondage. L'ICIS communique au besoin avec tout établissement qui n'a pas soumis de données. Vous trouverez une liste des provinces et des territoires qui participent au SNISA à l'annexe A (tableaux 1 et 2) du *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information sur l'exercice courant*.

3 Collecte des données et normes

3.1 Collecte des données

Le processus de saisie et de collecte des données du SNISA et leur cheminement sont présentés brièvement ci-dessous, dans la figure 2.



3.1.1 Saisie et soumission des données

L'abrégé du SNISA est un outil conçu pour permettre de saisir l'information sur les visites en soins ambulatoires; il contient les éléments de données pertinents qui doivent être soumis au SNISA de l'ICIS. L'abrégé du SNISA rempli pour chaque visite de patient fait appel à diverses sources, notamment les systèmes d'admission, de congé et de transfert (ACT), les systèmes d'information des services d'urgence (EDIS), le dossier du patient, les notes du médecin ainsi que les résultats des analyses en laboratoire et des tests d'imagerie diagnostique, afin d'obtenir un portrait complet de la visite d'un patient, comme l'illustre la section Dossier du patient de la figure 2. Autrement dit, chaque abrégé est associé à une visite de patient et est soumis au SNISA par l'établissement. Lorsqu'un patient effectue plusieurs visites aux soins ambulatoires au cours d'un même exercice, plusieurs abrégés sont soumis.

Avant 2006-2007, un abrégé annexe était créé chaque fois qu'un professionnel paramédical avait dispensé des soins ou un traitement en dehors du centre d'activité des Normes SIG où la visite avait eu lieu. L'utilisation des abrégés annexes a été suspendue au cours de l'année de déclaration 2006-2007. Les clients ont reçu comme instruction de saisir l'information sur les soins dispensés par un professionnel paramédical dans l'abrégé principal de la visite, à l'aide d'un nouvel élément de données, le code de centre d'activité des Normes SIG. Ce code, tout comme l'élément de données Service du dispensateur, permet d'identifier de nombreux centres d'activité des Normes SIG. Autrement dit, un seul abrégé est soumis par visite, même si, pendant cette visite, le patient est vu par plusieurs médecins, cliniciens et professionnels paramédicaux dans divers centres d'activité. Depuis 2010-2011, l'Alberta soumet toutes les données relatives aux visites aux soins ambulatoires au SNISA. Les abrégés de services d'urgence et de chirurgie d'un jour de l'Alberta se conforment aux exigences relatives à la soumission de création d'abrégés du SNISA de l'ICIS; aucun abrégé annexe n'est créé. Les visites aux cliniques de soins ambulatoires de l'Alberta suivent elles aussi, dans la mesure du possible, le processus de création des abrégés du SNISA, bien que certains établissements aient soumis des abrégés annexes pour les visites en clinique de santé mentale ou à d'autres cliniques.

Les abonnés du Plan de base de l'ICIS peuvent accéder à une version PDF du *Manuel du Système national d'information sur les soins ambulatoires* sur le site Web de l'ICIS. Le manuel comprend les définitions des éléments de données, les directives de collecte, les valeurs valides, les règles de validation et les descriptions des vérifications. Il est utilisé par les clients, les chercheurs et les fournisseurs de logiciels de saisie de données.

Le respect des normes de soumission et de saisie de données décrites dans le manuel est essentiel à la déclaration fidèle des activités des patients en soins ambulatoires dans les rapports de l'ICIS. Le respect des normes est garanti grâce aux vérifications avec rejet et avec avertissement, à la prestation de séances de formation et au soutien continu des clients.

3.1.2 Échéance de soumission des données

Toutes les données doivent être soumises au SNISA avant l'échéance de fin d'année. La date de tombée pour la présentation des données est le 31 juillet, soit quatre mois après la fin de la période de référence (31 mars).

3.1.3 Intégralité de la soumission des données

Le SNISA a introduit un ensemble de rapports cumulatifs sur la qualité des données à l'échelle des établissements et des provinces. Ces rapports donnent de l'information sur le nombre d'enregistrements qui comportent des valeurs inconnues ou manquantes pour des éléments de données précis liés au temps. Au moyen de ces rapports, les établissements et les provinces peuvent déterminer de quelle façon les pratiques de collecte de données pourraient être améliorées.

La clôture de la période est importante, car elle signale à l'ICIS que la soumission de données est complète. Elle est indiquée par un élément de données appelé Prêt pour rapports dans la soumission de données. Une fois que la clôture de la période est soumise et acceptée, le SNISA présume que l'établissement a envoyé toutes ses données pour la période en question. Chaque période d'un exercice doit être close, même si aucune donnée n'a été soumise au SNISA pour la période. La présence d'une clôture de période en l'absence de données signifiera que l'établissement n'a pas eu d'activités pendant cette période (p. ex. si l'unité était fermée en juillet) ou que l'établissement a fermé pendant l'exercice.

3.2 Contrôle de la qualité des données

En plus de ce qui précède, le contrôle de la qualité des données du SNISA passe par les canaux indiqués ci-dessous.

3.2.1 Processus de vérification et de correction du système de production de l'ICIS

La structure de vérification exhaustive du SNISA est conçue pour repérer ou signaler les incohérences. Plus de 750 vérifications ou avertissements associés aux éléments de données ont été appliqués au SNISA. Étant donné que le SNISA n'accepte que des abrégés sans erreur, l'abrégé entier est rejeté dès que le système détecte une erreur; le client doit alors corriger l'abrégé et le soumettre de nouveau. Les abrégés accompagnés d'un simple message d'avertissement sont acceptés par le SNISA. Le cycle de correction et de vérification d'un abrégé rejeté se poursuit jusqu'à ce que toutes les erreurs détectées aient été corrigées.

Toutes les soumissions, suppressions, corrections et modifications des abrégés pour l'exercice doivent être faites avant la clôture du SNISA le 31 juillet. Après cette date, aucun autre abrégé ou changement ne peut être accepté. Les procédures de vérification sont revues et mises à jour chaque année à mesure que de nouveaux éléments de données sont ajoutés et que des changements sont apportés à la base de données afin d'en garantir la pertinence et la cohérence. Des scénarios et des spécifications d'essai sont créés conformément aux lignes directrices internes pour toutes les nouvelles vérifications afin de garantir qu'elles fonctionnent correctement.

3.2.2 Logiciel de saisie de données

Afin de normaliser la collecte de données et d'assurer l'exactitude des renseignements recueillis, les clients de l'ICIS embauchent des fournisseurs de logiciels externes qui installent tout logiciel nécessaire à la soumission des données. Chaque année, l'ICIS publie des spécifications relatives à la soumission des données et aux vérifications à l'intention des

fournisseurs. Pour que leur logiciel soit approuvé, les fournisseurs doivent avoir soumis des fichiers d'essai valides à l'ICIS. Les établissements sont également tenus de soumettre des fichiers d'essai avant que leurs données puissent passer à l'étape de la production. L'ICIS offre un soutien continu aux fournisseurs et aux établissements afin de relever et de régler les problèmes. Les produits des fournisseurs ajoutent de la valeur grâce à des mesures de contrôle de la qualité de la saisie des données, comme des contrôles de validation, des fenêtres contextuelles permettant la vérification visuelle des champs de données et des vérifications logiques transversales conformes aux spécifications de l'ICIS.

Bien que les fournisseurs doivent respecter les spécifications de soumission de l'ICIS, leurs logiciels respectifs présentent des différences qui pourraient donner lieu à des erreurs dans les données. Par exemple, un fournisseur peut personnaliser le logiciel d'un client pour y inclure des variables de données qui ne font pas partie de la série de données du SNISA. L'ICIS travaille avec les fournisseurs afin de s'assurer qu'ils adoptent les spécifications relatives à la soumission des données du SNISA tout en respectant leur liberté dans la conception de logiciels.

3.2.3 Cycle annuel des changements apportés à la base de données

Chaque année, des améliorations sont apportées à la base de données afin de traiter les questions émergentes concernant les soins de santé, de répondre aux besoins des clients et de produire des données de meilleure qualité. Les suggestions d'améliorations à apporter aux éléments de données et aux vérifications du SNISA sont communiquées à l'ICIS de diverses façons :

- la communication entre les clients (internes et externes) et les représentants des services à la clientèle du SNISA;
- les commentaires issus des comités consultatifs;
- les demandes officielles des intervenants pour des ajouts et des suppressions d'éléments de données.

L'annexe B du *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information sur l'exercice courant* présente les éléments de données obligatoires et facultatifs. L'annexe C du même document décrit l'évolution des éléments de données au fil du temps.

3.2.4 Groupes consultatifs

Le Comité directeur des bases de données clinico-administratives (BDCA) bénéficie de la représentation nationale des ministères de la Santé, de Statistique Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce comité contribue au cycle annuel des changements apportés à la base de données en émettant ses commentaires sur les changements demandés, comme les propositions de nouveaux éléments de données et de nouvelles vérifications, de même que sur les révisions des éléments de données et des vérifications actuels. Ces commentaires aident à assurer la comparabilité à l'échelle nationale.

Le SNISA possède aussi un Comité consultatif spécial sur les services d'urgence qui bénéficie d'une représentation de la part de l'Association canadienne des médecins d'urgence. Ce groupe consultatif est convoqué suivant les besoins afin de discuter de questions propres aux services d'urgence en ce qui a trait à la collecte de données et à la déclaration au SNISA.

3.2.5 Représentants des services à la clientèle

L'ICIS a nommé des représentants des services à la clientèle pour fournir un soutien direct aux clients en ce qui a trait aux produits du SNISA, pour aider à la création et à la présentation de programmes de formation, pour offrir de l'expertise en matière de qualité des données et pour établir des relations avec les conseillers en matière de données, les organismes de santé et les utilisateurs des données des provinces et territoires.

3.2.6 Programme de formation de l'ICIS

Les clients existants ainsi que les clients des provinces et des territoires qui songent à adopter le SNISA peuvent profiter de séances de formation sur la mise en œuvre du SNISA, la collecte et la soumission de données ou encore l'utilisation des produits et rapports du SNISA, y compris la méthodologie du Système global de classification ambulatoire (SGCA) et de pondération de la consommation des ressources (PCR) et les rapports électroniques du SNISA. Ces séances permettent de normaliser les pratiques de codification et d'assurer le respect des critères de l'ICIS en matière de collecte et de soumission des données.

L'outil d'interrogation en ligne de l'ICIS permet aux utilisateurs d'obtenir des réponses à des questions courantes sur la collecte de données, la soumission de données, les éléments de données et les vérifications. Il peut aussi s'avérer utile dans le contexte des normes de la CIM-10-CA et la CCI et des méthodologies de regroupement des patients. Des bulletins diffusés sur Internet ou par courriel sont aussi utilisés pour informer les clients à propos de questions liées au SNISA et des nouveaux produits du SNISA.

3.2.7 Études spéciales

L'ICIS effectue parfois des études de seconde saisie et d'évaluation de la qualité des données. La dernière étude de seconde saisie des données du SNISA a été diffusée en janvier 2008, pour les données de l'exercice 2004-2005. Dans le cadre de cette étude, l'ICIS est retourné à la source d'information initiale (les dossiers des patients); il a effectué une seconde saisie des données, pour ensuite comparer les résultats aux données soumises au SNISA. Les résultats de ces études peuvent aider à orienter les activités pour l'amélioration de la qualité des données.

3.3 Normalisation

3.3.1 Système de classification

Les systèmes de classification dans le milieu des soins de santé constituent un mécanisme normalisé de saisie et de codification des diagnostics et des interventions. Depuis 2002-2003, tous les établissements qui soumettent des données au SNISA utilisent les normes de codification de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de

santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA) et de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI). **Pour les années précédentes, nous conseillons fortement aux utilisateurs d'analyser les données à l'aide de la classification originale.**

3.3.2 Listes de sélection du SNISA

Les listes de sélection sont des listes normalisées qui permettent de sélectionner des mots ou des phrases prédéfinis. Elles permettent de structurer l'information recueillie et de réduire au minimum les variations dans la collecte de données, ce qui facilite la production de rapports comparatifs. Elles ont été conçues pour être remplies par le personnel clinique du service d'urgence (médecin ou membre du personnel infirmier) au moment de la prestation des services.

La Liste des raisons de consultation contient quelque 165 raisons initiales de consultation couramment citées par les patients qui se présentent dans les services d'urgence.

Le Thésaurus canadien des diagnostics en médecine d'urgence (TCDMU) est un sous-ensemble de plus de 800 diagnostics tirés d'une liste exhaustive de plus de 17 000 codes de la CIM-10-CA servant à consigner les données sur les diagnostics des patients des soins ambulatoires et de courte durée du Canada.

3.3.3 Codes des centres canadiens d'activité des Normes SIG

Avant 2009-2010, tous les abrégés envoyés au SNISA comportaient un code provincial ou territorial de centres d'activité des Normes SIG. Depuis 2010-2011, il existe une liste nationale de codes des centres d'activité des Normes SIG. Le SNISA n'accepte plus les variantes provinciales et territoriales des codes de centres d'activité des Normes SIG; il n'accepte que les abrégés utilisant les codes de la liste nationale des codes des centres d'activité des Normes SIG pour le SNISA. À ce titre, tous les abrégés soumis au SNISA doivent contenir un code national de centre d'activité des Normes SIG, qui représente les rapports statistiques et financiers liés aux services offerts (voir le *Manuel du SNISA*, annexe D — Tableau de mise en correspondance des comptes du centre d'activité des soins ambulatoires — Normes SIG nationales).

3.3.4 État — obligatoire ou facultatif

La soumission des éléments de données est obligatoire, facultative ou obligatoire, le cas échéant. Étant donné que le SNISA est une base de données nationale, un grand nombre de ses éléments de données sont à soumission obligatoire, peu importe l'endroit où se trouvent les établissements déclarants, même si la déclaration d'un élément de données en particulier n'est pas considérée comme obligatoire par la province ou le territoire. Les autres éléments de données du SNISA sont facultatifs ou obligatoires, le cas échéant, selon les exigences de déclaration prescrites par la province ou le territoire. Les taux de réponse aux éléments de données facultatifs varient et sont généralement faibles. Pour savoir si la soumission d'un élément de données est obligatoire ou facultative, consultez l'annexe B du *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information sur l'exercice courant*, ainsi que le *Manuel du SNISA*.

Lorsque les utilisateurs font des analyses temporelles ou interprovinciales et interterritoriales, ils doivent savoir que les spécifications des éléments de données peuvent changer d'un exercice à l'autre. Par exemple, certains éléments de données qui étaient facultatifs en 2001-2002 sont peut-être devenus obligatoires en 2002-2003. Vous trouverez un aperçu de l'évolution des éléments de données au fil du temps dans l'annexe C du *Document sur la qualité des données, Système national d'information sur les soins ambulatoires — information sur l'exercice courant*, ainsi que dans le *Manuel du SNISA*.

3.4 Couplage

3.4.1 Code postal

Le code postal est une variable commune aux bases de données de l'ICIS. Lorsqu'il est utilisé avec le Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) de Statistique Canada, toutes les classifications géographiques types peuvent être repérées, ce qui permet d'établir des comparaisons entre les bases de données. Conformément à la politique de l'ICIS sur le respect de la vie privée et la confidentialité, la région du tri d'acheminement (définie par les trois premiers caractères du code postal) est généralement le niveau le plus bas d'agrégation accessible aux utilisateurs externes. La publication d'information sur de petits secteurs géographiques pourrait également faire l'objet de restrictions aux fins de confidentialité. Les demandes spéciales doivent être approuvées par le Comité sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité de l'ICIS. Il est à noter que dans les régions rurales qui utilisent des numéros de case postale, le code postal ne permet pas nécessairement de déterminer le lieu de résidence des patients. En effet, ces cases postales peuvent renvoyer à une autre région que celle du lieu de résidence. De plus, lorsque les codes postaux en région rurale englobent plus d'une zone de recensement, il devient plus difficile de déterminer précisément le lieu de résidence.

3.4.2 Période de référence

Pour le SNISA, la période de référence normale est l'exercice financier (la période du 1^{er} avril d'une année au 31 mars de l'année suivante). Dans le SNISA, un certain nombre de variables, telles que l'exercice financier ainsi que les dates et heures d'inscription et de sortie, permettent de préciser les enregistrements qui appartiennent à une période donnée (p. ex. l'année civile). Cette caractéristique du SNISA le rend particulièrement utile pour les comparaisons entre registres, qui sont généralement cumulatifs plutôt que séparés par année de référence.

3.4.3 Identificateur unique de l'établissement

L'identificateur unique de l'établissement correspond au numéro d'établissement de soins ambulatoires attribué par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Chaque province et territoire a la liberté de déterminer sa façon d'attribuer le numéro d'établissement de soins ambulatoires. Puisque certains établissements ferment et que d'autres fusionnent, un même établissement peut avoir différents numéros. Au fil du temps, il sera nécessaire de se reporter à une liste des changements apportés aux numéros d'établissement de soins ambulatoires pour effectuer les couplages.

Il importe de savoir que les numéros d'identification des établissements pour la déclaration des visites en chirurgie d'un jour ne sont pas les mêmes dans le SNISA et dans la Base de données sur les congés des patients (BDCP). Lorsqu'ils effectuent des analyses des tendances, les utilisateurs doivent faire correspondre les numéros d'établissement de chirurgie d'un jour de la BDCP aux numéros d'établissement de soins ambulatoires du SNISA.

Les demandes de renseignements permettant d'identifier l'établissement doivent être approuvées par le Comité sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité de l'ICIS afin d'éviter tout risque potentiel d'identification.

3.4.4 Numéros d'assurance-maladie

Les numéros d'assurance-maladie sont attribués aux personnes par le ministère de la Santé de leur province ou de leur territoire. Le SNISA saisit également une variable qui désigne la province ou le territoire émetteur du numéro, car les numéros sont uniques seulement dans la province ou le territoire concerné. La combinaison des deux variables et d'autres champs de renseignements personnels pertinents (tels que la date de naissance, le sexe et le code postal) permet d'identifier chaque personne de manière unique dans le SNISA. Les numéros d'assurance-maladie facilitent le couplage avec les autres bases de données qui utilisent les mêmes champs.

L'ICIS applique des algorithmes normalisés pour chiffrer tous les numéros d'assurance-maladie afin de protéger les renseignements personnels des patients et, en même temps, à des fins de couplage. Le couplage des données de diverses périodes ne peut donc se faire qu'à partir du numéro d'assurance-maladie chiffré. Le numéro d'assurance-maladie, la date de naissance et le code postal complet ne sont habituellement pas dévoilés aux utilisateurs externes. L'accès à ces éléments de données à diffusion restreinte et l'utilisation des données du SNISA aux fins des études de couplage des données doivent être approuvés par le Comité sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité de l'ICIS. Les utilisateurs doivent prendre note que le nom et l'adresse des patients *ne* figurent *pas* dans le SNISA.

3.5 Équivalence

3.5.1 Chirurgie d'un jour

Les données relatives aux visites en chirurgie d'un jour sont soumises à la BDCP ou au SNISA. Au fil des années, plusieurs établissements provinciaux et territoriaux sont passés de la déclaration des visites en chirurgie d'un jour à la BDCP à la déclaration au SNISA. Il existe des différences de déclaration des chirurgies d'un jour entre la BDCP et le SNISA en ce qui concerne la définition de la chirurgie d'un jour, les éléments de données et les valeurs valides, ce qui peut compliquer la comparaison de l'information entre la BDCP et le SNISA et d'un exercice à l'autre. Des travaux sont en cours en vue d'harmoniser ces bases de données pour les déclarations de chirurgies d'un jour. **Nous recommandons fortement aux utilisateurs de tenir compte de ces différences dans leurs analyses historiques et leurs comparaisons provinciales.**

4 Changements importants apportés au SNISA

4.1 Comparabilité rétrospective

4.1.1 Remaniement du SNISA (2002-2003)

Le remaniement de la base de données du SNISA en 2002-2003 a entraîné l'adoption de la codification fondée sur la CIM-10-CA et la CCI. Le remaniement est aussi à l'origine d'un nouveau format d'enregistrement, de rapports électroniques de rejets et de champs de données supplémentaires.

4.1.2 Mise en œuvre des niveaux de soumission multiples du SNISA (2009-2010 et 2010-2011)

En 2008-2009, l'ICIS a lancé un projet spécial visant à améliorer le SNISA en allégeant le fardeau associé à la collecte de données, en améliorant l'actualité et la facilité de déclaration et en élargissant la couverture nationale. Le 1^{er} avril 2009, le SNISA a été modifié afin que soient offerts plusieurs niveaux de soumission de données pour les visites au service d'urgence. Il s'agit plus particulièrement des niveaux de soumission de données 1, 2 et 3. Ainsi, les établissements qui soumettent des données aux niveaux 1 et 2 déclarent un sous-ensemble de données du SNISA. Les établissements qui déclarent l'ensemble complet des données du SNISA sont considérés comme effectuant une soumission de niveau 3. **Nous recommandons fortement aux utilisateurs de tenir compte de l'information sur le niveau de soumission de données dans leurs analyses.**

Voici quelques renseignements généraux sur les niveaux de soumission 1 à 3 inclus dans le SNISA depuis 2010-2011 :

Niveau 1 (services d'urgence seulement) :

- Intégré en 2009-2010.
- S'applique aux dossiers des services d'urgence seulement.
- Constitue un sous-ensemble des données du SNISA comprenant environ 30 éléments de données obligatoires.
- Comprend les éléments de données requis pour calculer les indicateurs de temps d'attente des services d'urgence, comme l'heure d'inscription, l'heure de triage, l'heure de sortie et le niveau de triage.
- Les données de l'abrégé du SNISA peuvent être consultées facilement à l'aide des interfaces ACT ou EDIS (en temps réel ou quelques jours avant la fin du mois).
- Aucun renseignement entièrement codifié sur les diagnostics (CIM-10-CA) et les interventions (CCI) n'est disponible.

- Les éléments de données des listes de sélection du SNISA (raison de la consultation et code du TCDMU) sont facultatifs. Ces listes de sélection offrent des renseignements diagnostiques sans qu'un établissement doive soumettre les codes de diagnostic complets de la CIM-10-CA. (Voir la section 3.3.2 ci-dessus.)
- Les données regroupées du SGCA ne sont pas disponibles.

Niveau 2 (services d'urgence seulement) :

- Intégré en 2010-2011.
- Le niveau 2 de soumission inclut les mêmes éléments de données que le niveau 1, mais la réponse à au moins une des listes de sélection du SNISA est obligatoire.
- Les données regroupées du SGCA ne sont pas disponibles.

Niveau 3 :

- S'applique à tous les soins ambulatoires, comme les services d'urgence, les chirurgies d'un jour et les cliniques de consultation externe.
- Il s'agit de l'ensemble complet des éléments de données du SNISA, qui comprend tous les éléments de données obligatoires et facultatifs, de même que les données sur les codes de diagnostic (CIM-10-CA) et d'interventions (CCI) complets.
- Les données regroupées du SGCA sont disponibles.

Soumission de niveaux multiples (services d'urgence seulement) :

- Intégrée en 2010-2011.
- Les établissements qui soumettent des données de différents niveaux peuvent soumettre un fichier préliminaire de niveau 1 ou de niveau 2 pour une période de déclaration afin d'accéder à un nombre accru de rapports d'actualité, puis soumettre un fichier final de niveau 3 afin d'accéder aux données regroupées du SGCA. Quand une période de données sur les services d'urgence de niveau 3 est acceptée dans la base de données du SNISA, les données de niveau 1 ou de niveau 2 déjà soumises pour cette période sont archivées, et les données de niveau 3 sont versées dans la base de données.

4.1.3 Groupeur du Système global de classification ambulatoire

Le SGCA est une méthodologie nationale de regroupement des patients en soins ambulatoires qui englobe les services d'urgence, les cliniques et les chirurgies d'un jour. Les patients sont regroupés en fonction des données sur l'intervention principale, le diagnostic principal et l'issue de la visite recueillies au moyen du SNISA. Le SGCA classe les visites des patients dans des groupes homogènes sur le plan clinique et des ressources. Les variables qui servent à l'attribution des groupes sont, entre autres, les suivantes : le diagnostic, l'intervention, la technique anesthésique, l'issue de la visite, le mode de visite, l'âge du client et le sexe.

La version la plus récente de la méthodologie du SGCA doit être utilisée pour la publication de chaque année de données.

4.1.4 Comparabilité rétrospective

- **Volumes d'ECT** : Une hausse du volume d'électrochocs (ECT) a été observée; il est passé de 3 467 en 2005-2006 à 5 299 en 2006-2007. Cette hausse s'explique principalement par le fait que, avant 2006, les traitements par ECT étaient saisis dans les abrégés des patients hospitalisés et consignés dans la BDCP. Seuls les traitements par ECT dispensés aux patients en consultation externe étaient enregistrés dans le SNISA. Toutefois, depuis l'introduction du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) en 2006, un abrégé du SNISA est créé pour la composante soins ambulatoires (traitement par ECT) de la visite, car le SIOSM ne comporte aucun élément permettant de saisir ce type d'intervention.
- **Centres d'activité des Normes SIG** : Avant 2010-2011, des codes provinciaux de centres d'activité des Normes SIG étaient utilisés dans le SNISA. Depuis la mise en œuvre des codes nationaux de centres d'activité des Normes SIG, certains dossiers ont pu passer d'un type de visite à un autre, car les provinces et les territoires pourraient avoir défini les types de visites de façon différente en fonction de leurs codes provinciaux de centres d'activité des Normes SIG.
- **Pneumonie et AVC** : Le nombre de cas de pneumonie et d'AVC rapportés aux services d'urgence comme problème principal a augmenté en 2008-2009 par rapport à l'exercice précédent. Le nombre de cas de pneumonie a augmenté de 16 % et celui d'AVC, de 26 %. Cette hausse est principalement attribuable à l'introduction du nouveau code Q (Affections suspectées, diagnostic possible ou incertain) dans le préfixe du problème principal en 2008-2009. Avant 2008, seuls les symptômes de l'affection étaient codifiés; le diagnostic ne l'étant pas.

4.1.5 Références rétrospectives

Le *Manuel du Système national d'information sur les soins ambulatoires* et le *Répertoire du Système global de classification ambulatoire* sont mis à jour annuellement. Les utilisateurs doivent tenir compte de l'exercice et de la classification lorsqu'ils se réfèrent à la documentation du SNISA.

- *Manuel du SNISA*
- *Répertoire du SGCA*
- Bulletins de l'ICIS sur le SNISA

Les *Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et de la CCI* sont disponibles par année sous forme de documents PDF sur le site Web de l'ICIS.

5 Lignes directrices relatives aux demandes générales de données

En règle générale, une question de recherche et un plan d'analyse bien définis facilitent le travail avec le SNISA. Par conséquent, étant donné la vaste portée du SNISA, il est nécessaire de prendre en considération un certain nombre de lignes directrices générales avant d'utiliser les données dans des analyses. Les lignes directrices ci-dessous peuvent être utiles dans l'analyse des données du SNISA :

- Le SNISA comprend plusieurs types de visites en soins ambulatoires. Chacun d'entre eux, soit les services d'urgence, les chirurgies d'un jour, l'imagerie diagnostique et les cliniques (p.ex. la dialyse rénale, le cathétérisme cardiaque, l'oncologie et la santé mentale), peut être désigné par plusieurs codes de centres d'activité des Normes SIG (voir l'annexe D du *Manuel du SNISA*).
- Les visites en chirurgie d'un jour ou dans les cliniques peuvent avoir lieu dans un centre d'activité des services d'urgence. Il est possible d'exclure ces visites des analyses portant sur les visites réelles au service d'urgence au moyen de l'élément de données « Indicateur de visite au service d'urgence ».
- Dans le SNISA, l'intervention et le diagnostic principaux sont codifiés et jusqu'à neuf autres interventions et diagnostics peuvent également l'être. Par conséquent, les analyses peuvent tenir compte des interventions et diagnostics principaux uniquement ou des interventions et diagnostics principaux et secondaires.
- Le SNISA contient des erreurs de mesure connues. Nous suggérons donc que les échantillons ou sous-ensembles d'enregistrements de la base de données soient analysés au niveau de l'établissement lorsque les proportions de données sont plus importantes que prévu dans certains codes d'éléments de données.
- La caractérisation des variations dans les données du SNISA qui sont groupées par taille d'établissement ou par désignation du milieu (rural ou urbain), par exemple, peut favoriser l'analyse des données. Les variations connues de ces groupements dans les services de soins ambulatoires dispensés se reflètent dans certaines données. Il s'agit entre autres de l'indicateur de visite au service d'urgence, des types de dispensateurs de services et des issues des visites (comme les transferts).

Il peut se révéler nécessaire de tenir compte d'autres exclusions ou inclusions dans certaines analyses. Nous vous recommandons de lire le *Manuel du SNISA* pour comprendre les éléments de données et l'information recueillie.

Bibliographie

- Institut canadien d'information sur la santé. *Canadian Coding Standards for ICD-10-CA and CCI*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2012. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Canadian Institute for Health Information Privacy Policy on the Collection, Use, Disclosure and Retention of Personal Health Information and De-Identified Data, 4th Edition*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2010. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Coding Variations in the Discharge Abstract Database (DAD) Data*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2003. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Comprehensive Ambulatory Classification System Directory 2011 (CACs)*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2011. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Coping With the Introduction of ICD-10-CA and CCI: Impact of New Classification Systems on the Assignment of Case Mix Groups/Day Procedure Groups Using Fiscal 2001/2002 Data*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2003. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Data Quality Documentation, National Ambulatory Care Reporting System—Current Year Information*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2012. Consulté le 9 octobre 2012.
- 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 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Data Quality of the Discharge Abstract Database Following the First-Year Implementation of ICD-10-CA/CCI—Executive Summary*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2004. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Improving Timeliness of Discharge Abstract Database Data*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 1999. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *National Ambulatory Care Reporting System Manual, 2011–2012*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2011. Consulté le 9 octobre 2012.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Quality Assurance Processes in the Discharge Abstract and Hospital Morbidity Databases*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2002. Consulté le 9 octobre 2012.

Institut canadien d'information sur la santé. *Standards for Management Information Systems in Canadian Health Service Organizations*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2005. Consulté le 9 octobre 2012.

Institut canadien d'information sur la santé. *The CIHI Data Quality Framework*. <http://www.icis.ca>. Ottawa, ON : ICIS, 2009. Consulté le 9 octobre 2012.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Ministry of Health and Long-Term Care Master Numbering System*. <http://www.health.gov.on.ca>. Toronto, ON : MSSLD, 2012. Consulté le 9 octobre 2012.

Renseignements

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

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

© 2012 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—Multi-Year Information*.

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