



Document sur la qualité des données du Système national d'information sur la réadaptation 2013-2014



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

Avis important	4
1 Introduction	5
2 Concepts et définitions.....	6
2.1 Mission	6
2.2 Population de référence	6
2.3 Éléments de données.....	12
3 Limites des données	12
4 Couverture	12
4.1 Base de sondage du SNIR.....	12
4.2 Procédures de mise à jour de la base de sondage	13
5 Non-réponse	14
5.1 Non-réponse et réponse excédentaire totale	14
5.2 Non-réponse partielle	15
5.3 Ajustement lié à la non-réponse.....	18
6 Principaux changements méthodologiques par rapport aux années précédentes	18
6.1 Incidence des modifications aux éléments de données	25
7 Conséquences de la nature longitudinale de la base de données du SNIR	27
7.1 Conséquences des options de soumission de données	27
7.2 Conséquences des soumissions tardives	27
7.3 Conséquences des corrections à la base de données.....	28
8 Contrôle de la qualité des données.....	30
8.1 Soumission de données	30
8.2 Programme de formation.....	30
8.3 Soutien aux clients	31
8.4 Autres rapports sur la qualité des données.....	31
9 Conclusion	33

Avis important

UDSMR

L'instrument FIM^{MD} et les codes de déficiences auxquels fait référence le présent document sont reproduits avec la permission de UB Foundation Activities, Inc. et appartiennent à la Uniform Data System for Medical Rehabilitation (UDSMR), une division de UB Foundation Activities, Inc. Les groupes clients en réadaptation (GCR) ont été adaptés à partir des codes de déficiences, avec la permission de UB Foundation Activities, Inc.

L'instrument FIM^{MD} est une marque déposée qui est la propriété de la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

© 1997 Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

L'instrument FIM^{MD} comprend les éléments de données suivants :

- | | |
|--|--|
| 41. Se nourrir | 50. Transferts : toilettes |
| 42. Soins de l'apparence | 51. Transferts : baignoire ou douche |
| 43. Se laver | 52. Locomotion : marche/fauteuil roulant |
| 44. S'habiller — haut du corps | 53. Locomotion : utiliser les escaliers |
| 45. S'habiller — bas du corps | 54. Compréhension |
| 46. Utiliser les toilettes | 55. Expression |
| 47. Contrôle de la vessie | 56. Interaction sociale |
| 48. Contrôle des intestins | 57. Résolution de problèmes |
| 49. Transferts lit-chaise/fauteuil roulant | 58. Mémoire |

1 Introduction

Le présent rapport sur la qualité des données a pour objectif de fournir des renseignements sur l'interprétation des données relatives aux activités de réadaptation du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014 (exercice 2013-2014), qui ont été transmises au Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) par les établissements canadiens disposant d'une unité de réadaptation désignée. Plus précisément, le document souligne le contenu, la couverture et les limites possibles des données de 2013-2014 déclarées par tous les établissements qui participent au SNIR. De plus, il présente de l'information sur la portée de la non-réponse, tant à l'échelle des établissements que des éléments de données, ce qui permettra aux utilisateurs de dénombrer d'autres limites possibles des données et de présenter plus de contexte sur l'utilisation de l'information.

Le rapport est en fait un document complémentaire destiné aux personnes et aux organisations qui ont reçu un fichier de données du SNIR pour 2013-2014. En outre, il peut être employé par les établissements soumettant des données dans le système et d'autres personnes ou organisations dans le but de connaître le contenu, la couverture et les limites possibles des données du système de 2013-2014. Pour toute question relative aux données du SNIR ou à l'évaluation de la qualité des données de 2013-2014, veuillez communiquer avec la Section de la réadaptation de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) par courriel à l'adresse snir@icis.ca. Les questions peuvent également être soumises au moyen de l'outil d'interrogation en ligne à partir du site Web de l'ICIS, www.icis.ca. Nous vous prions de consulter la section 8 du présent rapport pour obtenir de plus amples renseignements sur cet outil ou pour connaître les autres documents sur la qualité des données du SNIR publiés par l'ICIS.

Comme les publications de données des exercices précédents, le rapport de 2013-2014 contient des identificateurs de clients, des renseignements sociodémographiques, des données administratives, des caractéristiques de santé et des éléments sur les activités et la participation. Ces données sont fournies pour tous les clients en réadaptation qui ont été admis, qui sont sortis ou qui ont fait l'objet d'une évaluation de suivi du SNIR dans des établissements canadiens qui soumettent des données dans le système, y compris ceux disposant de lits ou d'un programme en réadaptation spécialisé ou général. Seules les évaluations soumises avec succès avant la date limite de correction des erreurs (le 15 mai 2014) ont été prises en compte dans cette publication de données. Les directives de la soumission de données pour l'exercice 2013-2014 sont présentées dans le *Manuel du fichier minimal de la réadaptation 2013-2014*.

2 Concepts et définitions

2.1 Mission

Le SNIR a pour mandat de recueillir et de présenter de l'information sur les épisodes de réadaptation pour adultes hospitalisés qui ont lieu au Canada. Son objectif est de fournir en temps opportun l'information exacte pour éclairer les politiques en matière de santé, les activités qui visent à améliorer la qualité et les processus décisionnels dans le domaine de la réadaptation pour patients hospitalisés.

2.2 Population de référence

La population de référence du fichier de données du SNIR pour 2013-2014 est composée des patients hospitalisés ayant reçu des services de réadaptation dans les établissements qui ont participé au SNIR entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014 et pour lesquels des données ont été soumises avec succès dans le système avant le 15 mai 2014.

En date de mai 2014, 99 établissements de réadaptation pour patients hospitalisés de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique avaient soumis des données dans le SNIR pour l'exercice 2013-2014. En Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a rendu obligatoire la soumission de données dans le SNIR pour tous les établissements disposant de lits en réadaptation pour adultes hospitalisés. Bien que la participation au SNIR soit essentiellement volontaire dans les autres provinces et territoires, un bon nombre de régions régionales de la santé et d'établissements y ont versé des données sur toutes les activités de réadaptation pour patients hospitalisés.

Parmi tous les épisodes avec une date d'admission, de sortie ou de suivi en 2013-2014, 81 % (33 313 sur 41 093) ont été soumis par des établissements ontariens. En date du 15 mai 2014, 82 % (354 460 sur 432 058) des épisodes, complets ou incomplets, intégrés dans le SNIR depuis 2000-2001, provenaient des établissements de l'Ontario.

À des fins de comparaisons historiques, le tableau 1 présente le nombre d'établissements qui ont soumis des données entre 2000-2001 et 2013-2014, par province. Étant donné que la participation a été rendue obligatoire en Ontario, le nombre d'établissements participants a augmenté de 137 % (de 27 à 64) en 2002-2003. Il est bon de noter que, comme cette obligation a été émise au début du troisième trimestre (T3) de 2002-2003, il est possible que les données soumises avant cette période ne soient pas comparables à celles enregistrées par la suite. Comme le montre le tableau, le nombre d'établissements soumettant des données en Ontario a fluctué au cours des dernières années. Cela peut être attribuable aux nouveaux établissements se dotant de lits ou d'unités de réadaptation, aux établissements qui se divisent pour former 2 établissements distincts et aux changements dans le modèle de financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario qui repose, en partie, sur les soumissions faites au SNIR, motivant ainsi les établissements à soumettre des données complètes.

Tableau 1 : Nombre d'établissements participants, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	3	—	1	—	20	—	1	—	1	26
2001-2002	3	4	2	—	27	—	1	—	1	38
2002-2003	3	5	2	—	64	—	1	—	1	76
2003-2004	2	5	3	—	67	1	1	—	1	80
2004-2005	2	6	3	—	70	1	2	—	1	85
2005-2006	5	8	3	—	72	1	2	—	1	92
2006-2007	5	8	3	—	72	2	2	—	1	93
2007-2008	5	9	3	5	71	2	2	1	1	99
2008-2009	5	8	2	6	73	2	2	—	1	99
2009-2010	7	11	2	7	69	2	2	—	1	101
2010-2011	7	11	2	7	68	2	2	1	1	101
2011-2012	7	11	2	7	70	2	2	1	1	103
2012-2013	6	8	2	7	72	2	2	1	1	101
2013-2014	5	8	2	7	70	2	2	1	2	99

Remarque

— sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Les tableaux 2 et 3 indiquent le nombre d'établissements participants selon leur type (spécialisés ou généraux, respectivement) et l'exercice. La définition de *général* et de *spécialisé* utilisée par le SNIR ne correspond pas nécessairement à la façon dont les ministères de la Santé ou les régies régionales désignent les établissements. Il faut donc faire preuve de prudence lorsqu'on compare les 2 catégories. Dans le SNIR, les établissements choisissent eux-mêmes à quelle catégorie ils appartiennent :

- Un établissement *général* de réadaptation désigne généralement une unité de réadaptation ou un ensemble de lits destinés à la réadaptation qui fait partie d'un hôpital général offrant de multiples niveaux ou types de soins de santé.
- Un établissement *spécialisé* en réadaptation dispense généralement des services de réadaptation pour patients hospitalisés plus spécialisés et plus complets. Il s'agit souvent d'un établissement autonome de réadaptation ou d'une unité spécialisée dans un hôpital.

Les données des tableaux 2 et 3 tiennent compte de ces définitions du SNIR.

Tableau 2 : Nombre d'établissements spécialisés participants, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	2	—	1	—	6	—	1	—	1	11
2001-2002	2	4	1	—	9	—	1	—	1	18
2002-2003	2	5	1	—	15	—	1	—	1	25
2003-2004	1	5	1	—	15	1	1	—	1	25
2004-2005	1	6	1	—	15	1	1	—	1	26
2005-2006	2	6	1	—	15	1	1	—	1	27
2006-2007	2	6	1	—	15	1	1	—	1	27
2007-2008	2	7	1	2	15	2	1	—	1	31
2008-2009	2	4	1	5	18	2	1	—	—	33
2009-2010	2	7	1	5	16	2	—	—	—	33
2010-2011	2	7	1	5	14	2	—	—	—	31
2011-2012	2	7	1	5	15	2	—	—	—	32
2012-2013	2	4	1	6	15	2	1	—	—	31
2013-2014	2	4	1	4	15	2	1	—	—	29

Remarque

— sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 3 : Nombre d'établissements généraux participants, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	1	—	—	—	14	—	—	—	—	15
2001-2002	1	—	1	—	18	—	—	—	—	20
2002-2003	1	—	1	—	49	—	—	—	—	51
2003-2004	1	—	2	—	52	—	—	—	—	55
2004-2005	1	—	2	—	55	—	1	—	—	59
2005-2006	3	2	2	—	57	—	1	—	—	65
2006-2007	3	2	2	—	57	1	1	—	—	66
2007-2008	3	2	2	3	56	—	1	1	—	68
2008-2009	3	4	1	1	55	—	1	—	1	66
2009-2010	5	4	1	2	53	—	2	—	1	68
2010-2011	5	4	1	2	54	—	2	1	1	70
2011-2012	5	4	1	2	55	—	2	1	1	71
2012-2013	4	4	1	1	57	—	1	1	1	70
2013-2014	3	4	1	3	55	—	1	1	2	70

Remarque

— sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Les cliniciens spécialisés en réadaptation travaillant dans des établissements remplissent les évaluations lorsqu'un client est admis dans le programme de réadaptation pour patients hospitalisés et qu'il obtient son congé. Les établissements peuvent choisir de recueillir plus d'information clinique à l'aide d'une évaluation de suivi facultative, qui est réalisée de 80 à 180 jours après la fin du séjour en réadaptation. La collecte de renseignements de suivi permet aux établissements d'évaluer la durabilité des résultats fonctionnels atteints au cours de la réadaptation. En 2013-2014, 37 924 évaluations d'admission, 36 906 évaluations de sortie et 587 évaluations de suivi ont été soumises avec succès par les 99 établissements participants.

Le tableau 4 présente le nombre d'évaluations d'admission soumises à chaque exercice par les établissements participants de chaque province. Les établissements peuvent soumettre les évaluations d'admission et de sortie durant les trimestres auxquels ils se rapportent ou soumettre les évaluations d'admission seulement lorsque l'évaluation de sortie correspondante a été remplie, soumettant ainsi à la fois les évaluations d'admission et de sortie lors du trimestre au cours duquel la sortie a eu lieu. Par conséquent, le nombre total d'admissions d'un exercice donné peut légèrement différer du nombre d'admissions déclarées au cours des années précédentes. En outre, le nombre d'évaluations soumises peut varier d'un exercice à l'autre en raison des changements de pratique pouvant avoir une incidence sur les volumes d'admission au cours d'une année donnée. Veuillez consulter la section 7 pour obtenir de plus amples renseignements sur le sujet.

Tableau 4 : Nombre d'évaluations d'admission par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	265	—	81	—	1 212	—	62	—	36	1 656
2001-2002	509	959	65	—	4 265	—	335	—	66	6 199
2002-2003	714	2 021	390	—	17 433	—	354	—	58	20 970
2003-2004	367	2 224	457	—	26 265	106	333	—	58	29 810
2004-2005	441	2 314	480	—	29 790	115	472	—	66	33 678
2005-2006	1 121	2 452	462	—	32 522	87	537	—	315	37 496
2006-2007	1 413	2 798	480	—	31 961	210	573	35	206	37 676
2007-2008	1 374	2 395	457	1 677	30 139	187	572	104	136	37 041
2008-2009	1 332	1 957	428	2 197	29 929	195	560	—	175	36 773
2009-2010	1 568	2 868	463	2 387	29 736	192	544	—	287	38 045
2010-2011	1 621	2 858	522	2 307	29 708	198	479	317	293	38 303
2011-2012	1 658	2 805	447	2 261	30 163	213	577	291	298	38 713
2012-2013	1 551	2 167	513	1 960	30 206	193	522	282	380	37 774
2013-2014	1 349	2 157	449	1 649	31 131	171	436	293	289	37 924
Total	15 283	29 975	5 694	14 438	354 460	1 867	6 356	1 322	2 663	432 058

Remarque

— sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 5 indique le nombre de congés qui ont été accordés dans les établissements participants pour lesquels une évaluation a été soumise avec succès dans le SNIR, par province et par exercice.

Tableau 5 : Nombre d'évaluations de sortie par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	159	—	44	—	896	—	14	—	24	1 137
2001-2002	499	747	37	—	3 845	—	244	—	60	5 432
2002-2003	671	1 903	300	—	14 999	—	272	—	57	18 202
2003-2004	338	2 151	437	—	24 068	88	237	—	62	27 381
2004-2005	349	2 253	438	—	27 511	104	347	—	56	31 058
2005-2006	992	2 411	455	—	29 186	83	487	—	292	33 906
2006-2007	1 358	2 755	472	—	29 348	195	511	22	167	34 828
2007-2008	1 317	2 400	444	1 420	27 926	170	553	105	152	34 487
2008-2009	1 277	1 767	426	2 148	27 839	185	516	—	137	34 295
2009-2010	1 466	2 689	455	2 371	27 915	176	543	—	247	35 862
2010-2011	1 513	2 725	516	2 273	28 295	193	437	297	273	36 522
2011-2012	1 541	2 768	469	2 268	29 194	207	562	286	282	37 577
2012-2013	1 320	2 028	485	1 944	29 257	183	491	276	341	36 325
2013-2014	1 407	1 991	407	1 893	29 983	170	470	279	306	36 906
Total	14 207	28 588	5 385	14 317	330 262	1 754	5 684	1 265	2 456	403 918

Remarque

— sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 6 présente le nombre d'évaluations de suivi soumises avec succès par les établissements participants, par province et par exercice. Il permet de constater que seules 3 provinces ont soumis des évaluations de suivi en 2013-2014, soit le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et l'Alberta, et que 81 % du nombre total provenait d'établissements de l'Alberta pour ce même exercice. Comme la soumission d'évaluations de suivi est facultative, il n'est pas étonnant que le nombre d'évaluations varie d'une année à l'autre. En effet, la collecte de ces données constitue un processus supplémentaire pour les établissements.

Tableau 6 : Nombre d'évaluations de suivi, par province et par exercice

Exercice	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
2000-2001	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
2001-2002	46	—	—	—	361	—	—	—	—	407
2002-2003	57	146	5	—	341	—	—	—	—	549
2003-2004	22	280	21	—	399	—	—	—	—	722
2004-2005	17	304	13	—	569	—	10	—	—	913
2005-2006	49	532	—	—	270	—	6	—	—	857
2006-2007	31	866	—	—	339	—	—	—	—	1 236
2007-2008	65	856	—	—	191	—	—	—	—	1 112
2008-2009	27	459	—	—	357	19	—	—	—	862
2009-2010	29	381	—	—	187	21	—	—	—	618
2010-2011	22	672	—	—	295	27	—	—	—	1 016
2011-2012	13	669	—	—	336	19	—	—	—	1 037
2012-2013	—	471	—	—	261	28	—	12	—	772
2013-2014	—	473	—	—	101	13	—	—	—	587
Total	378	6 109	39	—	4 007	127	16	12	—	10 688

Remarque

— sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Dans le SNIR, un *épisode complet* est égal à une évaluation d'admission pour laquelle une évaluation de sortie correspondante a été soumise. Le tableau 7 montre que, au 15 mai 2014, 403 918 épisodes complets ont été versés dans la base de données. Ce nombre représente tous les épisodes complets enregistrés dans le SNIR depuis sa création en 2000-2001. En 2013-2014, 33 964 évaluations d'admission ayant une évaluation de sortie correspondante ont été soumises pour les séjours en réadaptation pour patients hospitalisés. Par comparaison, durant le même exercice, 3 960 évaluations d'admission ne présentaient pas d'évaluation de sortie correspondante en date du 15 mai 2014.

Les sorties prévues ou non qui correspondent à un séjour en réadaptation de 3 jours ou moins peuvent ne pas comporter d'évaluation de sortie. Parmi les évaluations d'admission soumises sans évaluation de sortie correspondante pour 2013-2014, 955 portaient un code de sortie prévue ou imprévue. Bien que ces enregistrements soient considérés comme complets, ils ne sont pas pris en compte comme des épisodes complets aux fins de comparaison, car ils ne présentent aucune information sur l'état fonctionnel lors du congé. Une fois que sont soustraites les évaluations mentionnant une sortie prévue ou imprévue, il reste 3 005 évaluations d'admission pour lesquelles aucune évaluation de sortie n'a été enregistrée à la date limite pour la soumission des données (15 mai 2014). Ces enregistrements correspondent probablement à des épisodes de soins fournis à des clients qui ont été admis en 2013-2014 et qui ont obtenu ou obtiendront leur congé en 2014-2015.

Tableau 7 : Nombre d'épisodes complets en date du 15 mai 2014

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
14 207	28 588	5 385	14 317	330 262	1 754	5 684	1 265	2 456	403 918

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

2.3 Éléments de données

Les éléments de données recueillis dans le SNIR sont regroupés dans l'une des catégories suivantes : identificateurs de clients, caractéristiques sociodémographiques, données administratives, caractéristiques de santé ou activités et participation. Une liste des éléments de données est présentée dans le *Manuel du fichier minimal de la réadaptation*.

3 Limites des données

Comme la participation au SNIR est volontaire dans toutes les provinces à l'exception de l'Ontario, l'information présentée ne peut être généralisée à tous les épisodes de réadaptation qui ont eu lieu dans l'ensemble du pays durant la période de déclaration. L'ICIS continue de travailler à accroître l'adoption du SNIR au pays afin d'en améliorer la représentation et la couverture à l'échelle nationale, notamment dans les établissements généraux de réadaptation à l'extérieur de l'Ontario.

Selon le mandat du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, il est attendu que les données reçues des établissements ontariens comprennent tous les épisodes de réadaptation pour patients hospitalisés qui se sont produits dans des établissements comprenant des lits désignés. Pour le moment, il n'existe aucun mécanisme absolu en place pour vérifier cette hypothèse. Cependant, il est prévu que les diverses initiatives du ministère de l'Ontario et de l'ICIS apporteront une confirmation supplémentaire, car elles permettront la comparaison des données du SNIR à d'autres sources.

De plus, l'enregistrement des évaluations de suivi dans le système est facultatif. Les établissements peuvent en effet choisir de soumettre les données de suivi sur une partie, l'ensemble ou aucun de leurs clients. En 2013-2014, 8 établissements ont choisi d'en soumettre. Par conséquent, seules des données de suivi limitées sont disponibles.

4 Couverture

4.1 Base de sondage du SNIR

La *base de sondage du SNIR* se définit par l'ensemble des établissements qui sont autorisés à participer au système et qui y ont soumis des données au moins une fois depuis son instauration en 2000-2001. La définition exclut les établissements qui ont été définitivement fermés ou qui ont fusionné. En 2013-2014, on s'attendait à ce que 105 établissements de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de

la Colombie-Britannique participent au SNIR au cours de l'exercice. À la fin de la période des soumissions du quatrième trimestre (15 mai 2014), 101 établissements figuraient toujours dans la base de sondage du SNIR.

Comme il a été mentionné à la section 2.2, environ 81 % des données du SNIR pour l'exercice 2013-2014 ont été soumises par des établissements ontariens. Le reste (19 %) provenait des établissements d'autres provinces, où la participation est facultative. Ces derniers peuvent choisir de soumettre de l'information sur l'ensemble ou une partie des épisodes de réadaptation. On ne sait donc pas si toutes les données des établissements dont la participation est volontaire sont soumises.

4.2 Procédures de mise à jour de la base de sondage

La base de sondage du SNIR est mise à jour régulièrement afin de refléter l'ajout de nouveaux établissements, la fermeture temporaire ou définitive d'établissements ou d'unités de réadaptation et la fusion d'hôpitaux.

À un certain moment au cours de l'exercice 2012-2013, 103 établissements figuraient dans la base de sondage.

À la fin de 2012-2013 ou au début de 2013-2014 :

- L'unité générale de réadaptation de l'Hôpital général de Scarborough (54 155) a fermé.
- L'unité générale de réadaptation de l'Hôpital régional de Sudbury — site commémoratif (54 741) a fermé.
- L'Hôpital de réadaptation de St. John's a été fusionné avec le Centre des sciences de la santé Sunnybrook. Ainsi, l'Hôpital St. John's ne soumet plus de données sous les numéros 513377 et 54368. Elle utilise maintenant 54765 et 54766, soit réadaptation générale et spécialisée, respectivement.

Au cours de 2013-2014 :

- L'Hôpital régional de Windsor (53846) a commencé à soumettre ses données sous un nouveau numéro d'établissement (54775), à la suite du transfert de ses programmes et services à l'Hôtel-Dieu Grace Healthcare — Centre régional de réadaptation Dr. Fouad Taylor.
- L'Hôpital Hôtel-Dieu Grace (54149) a commencé à soumettre ses données sous un nouveau numéro d'établissement (54775), à la suite d'un transfert de ses programmes et services à l'Hôpital régional de Windsor — campus Ouellette.
- Le Trillium Health Partners — Centre de santé Queensway (54758) a fermé et tous les lits ont été transférés au Trillium Health Partners — Hôpital de Mississauga (54755).
- Le Centre de santé mentale Selkirk (62046) et l'Hôpital régional Western Memorial (00004) ont été ajoutés à la base de sondage.
- L'Hôpital Concordia (62009) ne participation plus au SNIR et a été retiré de la base de sondage.

À la fin de 2013-2014, la base de sondage du SNIR comptait 101 établissements.

5 Non-réponse

Cette section et celles qui suivent décrivent les taux de non-réponse totale (établissements) et partielle (éléments de données). Ces taux ont été calculés pour toutes les évaluations d'admission, de sortie et de suivi soumises par l'ensemble des établissements et liées aux activités ayant eu lieu entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014.

Différentes raisons, telles que les fermetures temporaires, les difficultés techniques temporaires liées à la soumission des données, les interruptions de travail, les fusions et le non-respect des échéances de soumission, peuvent expliquer pourquoi certains établissements participants n'ont pas soumis de données pour certains trimestres. En conséquence, les utilisateurs doivent tenir compte de ces facteurs lors de leur analyse des données.

5.1 Non-réponse et réponse excédentaire totale

La non-réponse totale fait référence aux données non soumises par un établissement figurant dans la base de sondage du SNIR pendant une période de déclaration. L'ICIS utilise le taux de réponse totale afin de déterminer le taux de non-réponse totale à des fins de comparaison. (À noter qu'une non-réponse de l'unité peut se produire non seulement au niveau de l'établissement, mais aussi au niveau de l'évaluation. Toutefois, comme le nombre total des évaluations attendues de chaque hôpital est inconnu, il est impossible de déterminer un taux de non-réponse au niveau de l'évaluation. Pour calculer ce taux, il faudrait idéalement connaître le nombre des évaluations attendues avant chaque soumission trimestrielle.)

En 2013-2014, 6 établissements (2 en Colombie-Britannique, 3 en Alberta et un au Manitoba) qui figuraient dans la base de sondage du SNIR n'ont pas soumis de données, de sorte que le *taux de non-réponse* totale était de 6 % à l'échelle nationale. De tous les établissements ne figurant pas dans la base de sondage, aucun n'a soumis de données au SNIR en 2013-2014.

Le tableau 8 présente le taux de réponse par province en 2013-2014. Le calcul de ce taux repose sur la division du nombre d'établissements qui ont soumis des données dans la province par le nombre d'établissements censés soumettre des données de 2013-2014 (c.-à-d. ceux qui figuraient dans la base de sondage du SNIR à un moment ou à un autre de l'exercice). Notez que la Colombie-Britannique affiche un taux de réponse de 71 % (5 établissements sur 7), étant donné que 2 établissements n'ont pas soumis de données alors qu'on s'y attendait. Le Manitoba affiche un taux de 88 % (7 établissements sur 8) et l'Alberta un taux de 73 % (8 établissements sur 11). Tel que mentionné plus haut, notez que même si tous les établissements dont on prévoit une soumission soumettent des données au cours de l'année, cette soumission n'est pas nécessairement représentative de l'ensemble des données devant être soumises par ces établissements.

Tableau 8 : Taux de réponse (en pourcentage) par province de 2013-2014

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.
71 %	73 %	100 %	88 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source

Système national d'information sur la réadaptation, 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

5.2 Non-réponse partielle

Contrairement à la non-réponse totale, qui illustre le nombre d'établissements de la base de sondage qui n'ont pas soumis de données, la non-réponse partielle désigne, au sens strict, le nombre d'évaluations reçues qui comportent des éléments de données vides alors qu'ils ne devraient pas l'être. En pratique, le logiciel et les vérifications de la base de données empêchent les établissements de soumettre des champs de données obligatoires vides. Ainsi, la non-réponse partielle doit plutôt être estimée en fonction de la prévalence des codes de non-réponse associés à des champs de données obligatoires. Pour ces éléments de données, les établissements peuvent utiliser des options de réponse telles que *demandé*, *inconnu* ou *temporairement non disponible*. Ces codes sont employés dans des situations où les évaluateurs ne peuvent soumettre l'information parce qu'elle n'est pas disponible ou qu'ils ne peuvent l'obtenir. Le tableau 9 résume les éléments de données pour lesquels ces codes peuvent être entrés.

Tableau 9 : Éléments de données et codes menant à une non-réponse partielle, 2013-2014

Élément de données	Codes menant à une non-réponse partielle	
	Code	Description
Numéro d'assurance-maladie	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Province ou territoire émettant le numéro d'assurance-maladie	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Date de naissance estimée	1	Oui
Langue maternelle	und	Langue non connue
Code postal de la résidence	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Province ou territoire de résidence	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Milieu de vie	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Conditions de logement	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandées, inconnues
Statut d'emploi	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Responsable du paiement	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Taille	999.999	Taille inconnue

(suite à la page suivante)

Tableau 9 : Éléments de données et codes menant à une non-réponse partielle, 2013-2014 (suite)

Élément de données	Codes menant à une non-réponse partielle	
	Code	Description
Poids	999.999	Poids inconnu
Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission	0	Non
Source de l'orientation/référé à	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Source de l'orientation/province ou territoire d'accueil	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Source de l'orientation/numéro de l'établissement d'accueil	99999	Numéro de l'établissement inconnu
Hospitalisations depuis le congé	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
État de santé général	8	Impossible à évaluer

Source

Système national d'information sur la réadaptation, 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

D'un point de vue clinique, les réponses telles que *ne s'applique pas*, *impossible à évaluer* et *le client est incapable de répondre* peuvent s'avérer valides. Bien que les réponses *demandé*, *inconnu* et *temporairement non disponible* puissent également être considérées comme étant valides, le pourcentage de cas où elles sont fournies donne une indication d'une non-réponse partielle. Les taux de non-réponse partielle pour 2013-2014 ont été estimés au moyen des éléments de données dont le code choisi par les établissements était *demandé*, *inconnu* (-70), *temporairement non disponible* (-50) ou toute autre option présentée dans le tableau 9. Comme ces codes peuvent être valides sur le plan clinique, les taux réels de non-réponse pourraient être plus faibles que ce qui est suggéré dans le présent rapport (tableau 10). Dans le contexte actuel, le taux de non-réponse partielle aux éléments de données est mesuré uniquement lorsque les établissements sont censés soumettre de l'information pour ces éléments de données.

Compte tenu des codes disponibles dans le tableau 9, les renseignements que fournissent les établissements sur ces éléments de données ne sont pas toujours utiles à des fins d'analyse. Les enregistrements qui contiennent ces valeurs sont donc parfois exclus de certaines analyses qui portent sur ces éléments de données. Par conséquent, les clients pris en compte dans une analyse incluant un élément de données ou un indicateur précis peuvent différer de ceux compris dans d'autres indicateurs pour la même période de déclaration. C'est pourquoi le calcul du pourcentage de cas où l'information est déclarée comme étant *non disponible* permettrait de comprendre à quel point un indicateur est représentatif de l'échantillon de population. Le tableau 10 présente un résumé de ces résultats, que l'on désigne ici sous le nom de taux de non-réponse estimé. Il est bon de noter que, comme les évaluations de suivi sont facultatives, le nombre d'évaluations à partir desquelles la non-réponse partielle aux évaluations de suivi est estimée est généralement plus faible que pour les évaluations d'admission et de sortie.

Tableau 10 : Taux de non-réponse estimé aux éléments de données par type d'évaluation, tous les établissements participants, 2013-2014

Élément de données	Évaluation d'admission		Évaluation de sortie		Évaluation de suivi	
	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}
Numéro d'assurance-maladie	0,1	37 924	—	—	—	—
Province ou territoire émettant le numéro d'assurance-maladie	0,1	37 924	—	—	—	—
Date de naissance estimée	0,1	37 924	—	—	—	—
Langue maternelle	3,1	36 969*	—	—	—	—
Code postal de la résidence	0,4	36 969*	—	—	—	—
Province ou territoire de résidence	0,0	36 969*	—	—	—	—
Milieu de vie	0,1	36 969*	0,3	33 205†	0,0	587
Conditions de logement	0,1	36 969*	0,1	33 205†	0,0	587
Statut d'emploi	1,0	36 969*	2,4	33 205†	3,6	587
Responsable du paiement	0,0	36 969*	0,0	33 205†	—	—
Taille	16,7	36 969*	15,4	11 479‡	—	—
Poids	14,9	36 969*	14,5	11 479‡	—	—
Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission	16,3	36 969*	—	—	—	—
Source de l'orientation	0,0	36 969*	—	—	—	—
Province/territoire source de l'orientation	0,0	36 969*	—	—	—	—
Numéro de l'établissement source de l'orientation	0,4	35 819§	—	—	—	—
Référé à	—	—	0,8	36 414**	—	—
Province/territoire d'accueil	—	—	0,0	34 633††	—	—
Numéro de l'établissement d'accueil	—	—	5,6	11 792‡‡	—	—
Hospitalisations depuis le congé	—	—	—	—	0,0	587
État de santé général	4,5	36 969*	4,5	33 205†	0,2	587

Remarques

% Pourcentage des évaluations pour lesquelles l'une des valeurs présentées au tableau 11 a été codifiée pour cet élément de données.

N^{bre} Nombre d'évaluations pour lesquelles l'élément de données aurait dû être saisi. Ce nombre sert de dénominateur dans le calcul du pourcentage.

* Ces éléments sont obligatoires si la catégorie d'admission est codifiée autre que 4.

† Ces éléments sont obligatoires si la raison de la sortie est codifiée 1 ou 2.

‡ Ces éléments sont obligatoires si la raison de la sortie est codifiée 1 ou 2 et que la différence entre la date d'admission et la date de sortie est supérieure à 30 jours.

§ Le numéro de l'établissement source de l'orientation doit être saisi seulement lorsque la source de l'orientation est codifiée de 02 à 06 ou 10.

** L'élément de données Référé à est obligatoire lorsque la raison de la sortie est codifiée 1 à 3.

†† L'élément de données Province/territoire d'accueil est obligatoire seulement lorsque Référé à est codifié de 02 à 13 ou 97.

‡‡ L'élément de données Numéro de l'établissement d'accueil est obligatoire seulement lorsque Référé à est codifié de 02 à 06 ou 10.

— Sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 10 indique que le taux de non-réponse aux éléments de données dont la codification peut mener à une non-réponse est négligeable, à l'exception des éléments Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission, Numéro de l'établissement d'accueil, Taille, Poids et État de santé général. Cela dit, les analyses et les rapports produits par l'ICIS doivent être interprétés à la lumière des taux variables de non-réponse partielle à ces éléments de données.

Les 3 exemples suivants illustrent comment des taux de non-réponse partielle différents peuvent influencer les analyses de données. Premièrement, l'indicateur Nombre de jours en attente de l'admission peut être calculé seulement si la date à laquelle le patient est prêt pour son admission est connue. Comme l'indique le tableau 10, cette date était inconnue pour 16 % des clients. Ainsi, le nombre de jours en attente de l'admission ne peut pas être calculé pour au moins 16 % des clients. Le taux de non-réponse partielle à l'élément de données Numéro de l'établissement d'accueil mérite aussi d'être souligné. Les analyses portant sur cet élément de données devront nécessairement exclure 5,6 % des épisodes et être interprétées en tenant compte de ce fait. Enfin, l'indice de masse corporelle (IMC) peut être calculé pour les seuls cas où la taille et le poids ont été saisis. À l'admission, la taille était inconnue pour 16,7 % des clients et le poids était inconnu pour 14,9 % des clients. À la sortie, la taille et le poids étaient inconnus pour 15,4 % et 14,5 % des clients, respectivement. Certains clients pour qui des valeurs manquaient à la sortie différaient des clients pour lesquels des données manquaient à l'admission. Pour cette raison, l'analyse de l'IMC avant ou après la réadaptation n'a pu être réalisée pour environ 18 % des clients.

Il est à noter que des variations quant aux taux de non-réponse sont observées entre les établissements. L'ICIS continue de prendre des mesures pour améliorer la soumission de données, notamment sur les 4 éléments mentionnés précédemment. Ces mesures comprennent des initiatives précises qui consistent en des programmes de formation destinés aux évaluateurs et aux formateurs des établissements participants de même que l'inclusion de ces éléments de données dans les rapports trimestriels sur la qualité des données fournies aux établissements (voir la section 8.4).

5.3 Ajustement lié à la non-réponse

Aucun ajustement (c.-à-d. aucune imputation) n'est effectué à la non-réponse dans le SNIR, car aucun cas de non-réponse partielle réelle n'est reconnu dans le fichier en raison des procédures de vérification et de validation en place.

6 Principaux changements méthodologiques par rapport aux années précédentes

Sont résumés ci-dessous les changements apportés à des éléments de données clés au fil des ans ainsi que certaines analyses menées dans le but d'évaluer les conséquences de ces changements sur la base de données du SNIR.

D'importantes révisions sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2001 afin de régler certains problèmes détectés dans le prototype du système de déclaration :

- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : un nouveau code (8) a été ajouté pour indiquer que le milieu de vie est transitoire.
- Soutien informel reçu (élément de données 16) : la définition des codes 2, 3 et 4 a été modifiée afin de préciser que le client a nécessité des services de soutien informel.
- Responsable du paiement (élément de données 24) : un nouveau code a été ajouté (8 — *Résident canadien, régime d'assurance*).
- Interruptions de service (élément de données 25) : un nouvel élément de données (25D) a été ajouté pour indiquer le statut de transfert de l'interruption de service.
- Raison de la sortie (élément de données 31) : des modifications ont été apportées aux codes 2 et 3 (2 : *les objectifs du service ont été atteints; la personne a été transférée ou orientée vers un autre établissement ou une autre unité*; 3 : *les objectifs du service n'ont pas été atteints; la personne a été transférée ou orientée vers un autre établissement ou une autre unité [changement d'état de santé]; ou elle a obtenu son congé*).
- Référé à (élément de données 32) : une restriction de codification a été levée afin de permettre aux utilisateurs de remplir l'élément de données en fonction du code fourni à l'élément de données 31 (Raison de la sortie). Un nouveau code valide (-90 — *Ne s'applique pas*) a été ajouté.

D'autres révisions du SNIR ont été effectuées dans les années subséquentes, notamment :

Avant 2005-2006

- Les vérifications ont été modifiées afin que soient inclus les clients de moins de 18 ans. En date du 15 mai 2009, au total, 491 évaluations ont été enregistrées dans la base de données pour ce groupe d'âge. Elles n'ont eu aucune conséquence sur la répartition générale de l'ensemble des clients par âge et par sexe dans la base de données.
- La répartition des catégories d'admission (élément de données 19A) a été modifiée à la suite de l'entrée en vigueur du mandat de l'Ontario (T3 2002-2003). Le nombre total d'évaluations soumises pour certaines catégories d'admission a augmenté. La hausse la plus importante a été notée dans la catégorie des admissions pour un séjour de courte durée, qui se sont accrues de façon substantielle après la mise en œuvre du mandat de l'Ontario.

En 2005-2006

- Soutien informel (élément de données 16) : cet élément de données a été déclaré obligatoire; le nombre de réponses a donc augmenté. Comme il peut y avoir des différences dans les caractéristiques des clients pour qui l'élément de données n'avait pas été recueilli auparavant, les tendances devraient être interprétées avec prudence.
- Un changement a été apporté afin que la date de sortie puisse être la même que la date d'admission lorsque la catégorie d'admission (élément de données 19A) est codifiée 4 — *sortie planifiée ou non sans évaluation*. Auparavant, la date de sortie devait survenir au moins un jour après la date d'admission.

- Au cours du premier trimestre de 2005-2006, une modification a été apportée aux codes de la catégorie des admissions pour un séjour de courte durée. La limite supérieure de 10 jours pour la validation des séjours de courte durée a été levée. Ce changement a été instauré afin de régler un problème de qualité de données décelé précédemment et portant sur la codification de l'élément de données dans des cas où la durée prévue du séjour à l'admission était de moins de 10 jours, mais qu'elle s'avérait être supérieure à 10 jours.

En prévision des révisions importantes à mettre en œuvre en 2008-2009, aucune modification d'ordre méthodologique n'a été adoptée en 2006-2007 et 2007-2008.

En 2008-2009

Nouveaux éléments

- Problème de santé principal — CIM-10-CA (élément de données 80), État comorbide avant l'admission — CIM-10-CA (élément de données 81), État comorbide après l'admission — CIM-10-CA (élément de données 82), Transfert ou décès : problème de santé — CIM-10-CA (élément de données 83), Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (élément de données 84), Raison(s) de l'hospitalisation — CIM-10-CA (élément de donnée 85) : nouveaux éléments de données validés au moyen d'un code tiré d'une liste de sélection de la CIM-10-CA.
- Intervention liée à un état comorbide avant l'admission CCI (élément de données 86) : nouvel élément de données utilisant les codes de la CCI pour décrire la raison de l'intervention.
- Indicateur de lunettes/appareil auditif (élément de données 79) : nouvel élément de données ajouté pour signaler les cas où la faiblesse des résultats obtenus au moyen de l'instrument FIM^{MDi} pour les éléments compréhension, expression, interaction sociale et résolution de problèmes est attribuable au port de lunettes ou d'un appareil auditif.

Éléments supprimés

- Les éléments de données Date du début de la thérapie (26) et Date de la fin de la thérapie (27) ont été supprimés.
- L'élément de données Problème de santé responsable (35) a été remplacé par l'élément Problème de santé principal — CIM-10-CA (80).
- L'élément de données État comorbide avant l'admission (36A) a été remplacé par l'élément État comorbide avant l'admission — CIM-10-CA (81).
- L'élément de données État comorbide après l'admission (36B) a été remplacé par l'élément État comorbide après l'admission — CIM-10-CA (82).
- L'élément de données Transfert ou décès : problème de santé (37) a été remplacé par l'élément Transfert ou décès : problème de santé — CIM-10-CA (83).
- L'élément de données Raison de l'interruption de service (25C) a été remplacé par l'élément Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (84).

i. Les 18 éléments de l'instrument FIM^{MD} auxquels fait référence le présent document appartiennent à la Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

- L'élément de données Raison(s) de l'hospitalisation (73C) a été remplacé par l'élément Raison(s) de l'hospitalisation — CIM-10-CA (85).
- Les éléments Interventions (71 A et 71 B) ont été supprimés.

Éléments modifiés

- Code postal de la résidence (élément de données 11B) : la codification de la région du tri d'acheminement (RTA) pour les clients de l'Ontario hospitalisés dans des établissements ontariens n'est plus valide. Seuls le code postal complet ou les codes -50, -70 ou -90 sont valides.
- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : un nouveau code a été ajouté (9 — *séjour en soins de courte durée*). Le code 9 ne peut être utilisé qu'avec le code 4 — *vit avec un préposé aux soins rémunéré* ou le code 8 — *le milieu de vie est transitoire ou temporaire*.
- Conditions de logement après la sortie (élément de données 15) : un nouveau code a été ajouté (9 — *soins de courte durée*). Si l'élément de données Référé à (32) est codifié 2 — *unité de soins de courte durée aux patients hospitalisés, même établissement* ou 3 — *unité de soins de courte durée aux patients hospitalisés, établissement différent*, l'élément Conditions de logement après la sortie doit être codifié 9 — *soins de courte durée*.
- Soutien informel reçu (élément de données 16) : cet élément de données ne peut être codifié pour les clients âgés de 0 à 13 ans.
- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13), Conditions de logement après la sortie (élément de données 15), Soutien informel reçu (élément de données 16), Statut d'emploi après la sortie (élément de données 18), Province/territoire d'accueil (élément de données 33A), Numéro de l'établissement d'accueil (élément de données 33B) : Ces éléments ne peuvent être codifiés si l'élément Raison de la sortie (31) est codifié 8 — *La personne est décédée*.
- Les éléments de données Date du début de l'interruption de service (élément de données 25A), Date de retour de l'interruption de service (élément de données 25B) et Statut de transfert de l'interruption de service (élément de données 25D) sont maintenant contrevalidés avec l'élément Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (84) plutôt qu'avec l'élément supprimé Raison de l'interruption de service (25C).
- Taille et Poids (éléments de données 40 A et 40 B) : de nouvelles validations ont été mises en place afin de fixer des limites inférieures et supérieures pour le poids et la taille.
- Éléments de l'instrument FIM^{MD} (éléments de données 41 à 58) : une exigence a été ajoutée de manière à empêcher que l'élément de données sur l'instrument FIM^{MD} soit partiellement codifié.
- Éléments cognitifs de l'ICIS (éléments de données 64 à 69) : une nouvelle validation a été ajoutée pour que les éléments cognitifs de l'ICIS soient codifiés si les conditions des années précédentes ont été respectées et que l'indicateur de lunettes/appareil auditif (élément de données 79) correspond à 0 — *non, la note de 6 aux éléments de l'instrument FIM^{MD} sur les fonctions cognitives n'est PAS exclusivement attribuable à l'utilisation de lunettes ou d'un appareil auditif*. Une autre exigence fait en sorte que si l'un des éléments cognitifs de l'ICIS est codifié, ils doivent tous l'être.

Modification aux soumissions

- Une nouvelle validation empêche qu'un enregistrement d'admission soit mis à jour pour indiquer une sortie planifiée ou non si la base de données contient déjà un enregistrement de sortie pour cet épisode de soins.

En 2009-2010

Nouveaux éléments

- Origine autochtone (élément de données 87) : ce nouvel élément de données a été introduit pour permettre à l'ICIS de reconnaître les clients admis aux établissements de réadaptation pour adultes hospitalisés qui appartiennent aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.

Éléments supprimés

- Présence d'une déficience cognitive ou de communication ou de limitations d'activité (élément de données 63) : cet élément de données a été supprimé, sa présence devenue redondante après l'ajout l'année dernière de l'élément de données Indicateur de lunettes/appareil auditif (79).

Éléments modifiés

- Éléments cognitifs de l'ICIS (éléments de données 64 à 69) : les spécifications de ces éléments ont été vidées de toute référence à l'élément de données Présence d'une déficience cognitive ou de communication ou de limitations d'activité (63). Elles ont été mises à jour pour comprendre la référence à l'élément de données Indicateur de lunettes/appareil auditif (79).
- Locomotion : marche/fauteuil roulant — instrument FIM^{MD} — mode (élément de données 52A) : l'élément de données 52A a été ajouté aux évaluations de sortie et de suivi et ses spécifications ont été modifiées afin d'exiger que le mode codifié dans les évaluations de sortie et de suivi soit le même que celui codifié dans l'évaluation d'admission.

En 2010-2011

Nouveaux éléments

- Champ de projet (éléments de données 88A/B et 89A/B) : 2 éléments de données ont été ajoutés pour permettre aux établissements de saisir les projets définis à l'interne qui ne font pas partie des ensembles de données communs du SNIR. La partie A concerne le code de projet autodéfini et la partie B concerne les données qui correspondent au code de projet.

Éléments modifiés

- La taille et le poids (éléments de données 40A et 40B) : la saisie de ces éléments est obligatoire à l'admission sauf si la catégorie d'admission (élément de données 19A) est 4. La saisie de ces éléments est obligatoire à la sortie sauf si la Raison de la sortie (élément de données 31) est 3 à 8. Lorsque la codification n'est pas possible à l'admission ou à la sortie, le code 999.999 peut être utilisé.
- Conséquences de la douleur (élément de données 59A) : il est possible de saisir l'élément de données 59A à la sortie même lorsque cet élément a été codifié 5 = *Non* à l'admission. Il est possible de saisir l'élément 59A pour un suivi même lorsque cet élément a été codifié 5 = *Non* à la sortie.
- Code postal (élément de données 11B) : le code postal saisi pour un suivi peut maintenant être différent de celui saisi à l'admission.
- Numéro d'assurance-maladie (élément de données 5) : si la province émettrice du numéro d'assurance-maladie est -50 ou -70, le même code sera attribué au numéro d'assurance-maladie.
- Date de début (élément de données 39) : une validation est nécessaire pour s'assurer que la date de début est postérieure à la date de naissance et antérieure ou égale à la date à laquelle le client est prêt pour son admission, ou à la date d'admission si la date à laquelle le client est prêt pour son admission n'est pas codifiée.
- Milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : si le *milieu de vie transitoire ou temporaire* est codifié 1 = *Oui*, il est alors obligatoire de codifier au moins un autre milieu de vie après la sortie 1 = *Oui*.
- Fonction cognitive de l'ICIS (éléments de données 64 à 69) : si l'un des éléments de données liés aux fonctions cognitives de l'ICIS est codifié, les autres doivent aussi être codifiés. S'ils sont codifiés à l'admission, ils doivent aussi l'être à la sortie, sauf lorsque le code de la Raison de la sortie n'est pas 1 ou 2. Lorsque ces éléments sont codifiés à l'admission et à la sortie, ils doivent aussi être codifiés aux examens de suivi.
- Origine autochtone (élément de données 87) : le nouveau code de réponse 8 — *N'a pas demandé/répondu* a été ajouté.
- Les codes de provinces ou de territoires NF, PQ et YK ont été invalidés et remplacés par NL, QC et YN respectivement; cette modification touche plusieurs éléments de données.

Modification aux soumissions

- Une nouvelle validation permet de rejeter tout nouvel enregistrement soumis en tant qu'enregistrement de mise à jour, afin de réduire les soumissions accidentelles d'enregistrements qui se chevauchent et qui sont presque identiques pour un même client.

Pour 2011-2012

Nouveaux éléments

- 2 éléments de données ayant trait aux raisons de l'attente à la sortie (éléments de données 90A et 90B) ont été ajoutés afin de permettre aux établissements de saisir les raisons principales et secondaires (s'il y a lieu) de l'attente d'une autorisation de sortie d'un établissement ou d'une agence.

Éléments modifiés

- Le milieu de vie avant l'admission (élément de données 12) et le milieu de vie au moment de l'évaluation de suivi (élément de données 76) — si le code 1 = *Oui* (vit seul) est attribué au milieu de vie, on ne peut aussi attribuer le code 1 = *Oui* (vit en établissement).
- Le milieu de vie après la sortie (élément de données 13) : si le code 1 = *Oui* (vit seul) est attribué au milieu de vie, on ne peut aussi attribuer le code 1 = *Oui* (vit en établissement) ou le code 1 = *Oui* (vit en soins de courte durée).
- La date du début de l'interruption de service (élément de données 25) doit être antérieure ou égale à la date de retour de l'interruption de service et antérieure ou égale à la date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie ou à la date de sortie (si la date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie n'est pas codifiée).
- La date du début de l'interruption de service (élément de données 25) doit être postérieure ou égale à la date de retour de l'interruption de service et antérieure ou égale à la date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie ou la date de sortie (si la date à laquelle le patient est prêt pour sa sortie n'est pas codifiée).

Pour 2012-2013

Éléments modifiés

- Interruptions de service (éléments de données 25 A à 25 D) : le nombre d'interruptions de service pouvant être codifiées au cours d'un épisode est passé de 3 à 5.
- Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA (élément de données 84) : le nombre de raisons d'interruption de service pouvant être codifiées est passé de 3 à 5.
- Référé à (élément de données 32) : facultatif si le code de la raison de la sortie (élément de données 31) correspond à 4, 5, 6, 7 ou 8.
- Échelle d'invalidité ASIA (élément de données 38) : facultatif si le groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) correspond à Dysfonctionnement non traumatique de la moelle épinière (de 04.1 à 04.130).
- Compréhension — instrument FIM^{MD} — mode (élément de données 54A) : obligatoire sur l'évaluation d'admission, l'évaluation de sortie et l'évaluation de suivi si la note de l'instrument FIM^{MD} (élément de données 54B) est inscrite.
- Expression — instrument FIM^{MD} — mode (élément de données 55A) : obligatoire sur l'évaluation d'admission, l'évaluation de sortie et l'évaluation de suivi si la note de l'instrument FIM^{MD} (élément de données 55B) est inscrite.

- Intervention liée à un état comorbide avant l'admission — CCI (élément de données 86) : le nombre d'interventions liées à un état comorbide avant l'admission (codes de la CCI) pouvant être saisies au cours d'un épisode est passé de 3 à 5.
- Code des projets 1 et 2 (éléments de données 88 A et 89 A) : l'élément Code du projet 1 (88A) est obligatoire si l'élément Données du projet 1 (88B) est inscrit. L'élément Code du projet 2 (89A) est obligatoire si l'élément Données du projet 2 (89B) est inscrit.
- Raisons principale et secondaire de l'attente de la sortie (éléments de données 90 A et 90 B) : modification à la description des codes 1.9, 2.6, 3.3 et 4.2 (*autre* devient *autre lieu, autres services, autres modifications au logement et équipement* et *autre personnel*, respectivement).

Pour 2013-2014

Nouveaux éléments

- Le profil de l'établissement comprend des éléments de données facultatifs (1AB à 1AF) concernant la personne-ressource secondaire pour la soumission de données afin de permettre la saisie de renseignements supplémentaires sur ces personnes.
- À la demande du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, l'élément de données Code de résidence (11D) a été ajouté afin de préciser la région de résidence du patient avant son admission. Les codes valides sont définis par les ministères provinciaux de la Santé et cet élément est obligatoire pour les établissements du Nouveau-Brunswick.

Éléments modifiés

- L'élément de données 10 — Langue maternelle, qui relevait de la norme ISO 639-2, a été mis à jour et relève maintenant de la norme ISO 639-3.
- Le terme « principale » a été ajouté aux éléments de données sur la personne-ressource pour la soumission de données (1R à 1U, 1AA) aux fins de cohérence avec les nouveaux éléments de données facultatifs sur la personne-ressource secondaire pour la soumission de données.
- La nouvelle option de codification 2.7 « Soins médicaux/infirmiers pour patients hospitalisés » a été ajoutée aux éléments de données Raisons principale et secondaire de l'attente de la sortie (90A et 90B).

6.1 Incidence des modifications aux éléments de données

La codification de l'élément de données Origine autochtone (élément de données 87) a été rendue obligatoire à l'admission en 2009-2010. Depuis lors, la codification de *ne s'identifie pas à une collectivité autochtone* survenait alors dans 97,7 % des données soumises. Ce taux est passé à 73,0 % depuis l'ajout du code de réponse 8 — *n'a pas demandé/répondu* en 2010-2011, lequel a été codifié dans 25,6 % des données soumises. Ce changement illustre l'incidence qui peut découler des options de non-réponse offertes aux fournisseurs de données.

En 2009-2010, la taille et le poids à l'admission (éléments de données 40A/B) ont été codifiés dans seulement 20,8 % et 22,6 % des cas, respectivement. Pour le reste des clients, ces éléments étaient laissés vides ou codifiés *inconnu* (999.999). Lorsque la taille et le poids sont devenus obligatoires en 2010-2011, leur codification a connu une hausse importante, alors que la non-réponse (c.-à-d. *inconnu*) a diminué, se situant entre 14 % et 18 %. Idéalement, ces taux diminueront davantage, au fur et à mesure que les codificateurs se familiariseront avec la codification de ces éléments de données.

Un changement a aussi été observé dans la codification de l'élément Problème de santé principal à la suite de l'ajout des codes de la CIM-10-CA. Le tableau 11 présente les codes de problème de santé diagnostiqué les plus utilisés en 2007-2008 ainsi que les codes de la CIM-10-CA les plus utilisés de 2008-2009 à 2013-2014; ces codes fournissent tous 2 de l'information sur le problème de santé principal. Après examen, il semble que les plus récents codes de la CIM-10-CA et les anciens codes de problème de santé diagnostiqué saisissent des types semblables de problèmes de santé principaux. Les diagnostics de fracture osseuse, d'arthrite et d'accident vasculaires cérébraux continuent de dominer.

Tableau 11 : Codes de problèmes de santé diagnostiqués et codes de la CIM-10-CA les plus souvent utilisés pour décrire le problème de santé principal

Problème de santé principal — CIM-10-CA, 2008-2009 à 2013-2014 combinés	%	Problème de santé principal — Problème de santé diagnostiqué, 2007-2008	%
Gonarthrose [arthrose du genou] — M17	4,9	(Ostéo)arthrose et troubles apparentés	18,8
Fracture intertrochantérienne — S72.10	4,7	Fracture du cou ou du fémur/de la hanche, unilatérale	9,4
(Ostéo)arthrose primaire généralisée — M15.0	4,3	Infarctus cérébral	3,9
Fracture du col du fémur — S72.0	4,1	Occlusion des artères cérébrales	3,8
Infarctus cérébral, sans précision — I63.9	4,0	Autres états débilitants, incluant malaise, syndrome de fatigue chronique, déconditionnement et cachexie, et excluant la débilité résultant de troubles cardiaques ou vasculaires (J) et de troubles respiratoires (K)	2,2
Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus, comprend Accident vasculaire cérébral (AVC) SAI — I64	2,7	Hémorragie intracérébrale	1,8
Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé — I63.5	2,6	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision	1,6
Malaise et fatigue — R53	2,3	Fracture du bassin	1,6
Tendance à tomber, non classée ailleurs — R29.6	2,2	État après le remplacement articulaire — hanche, unilatéral	1,5
Coxarthrose [arthrose de la hanche] — M16	2,2	Hémorragie sous-arachnoïdienne, sous-durale et extradurale	1,4
Tous les autres codes de la CIM-10-CA	66,0	Tous les autres codes de problème de santé diagnostiqué	54,0

Source

Système national d'information sur la réadaptation, 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

7 Conséquences de la nature longitudinale de la base de données du SNIR

La nature longitudinale du SNIR doit être prise en considération lors de l'interprétation des fichiers de données. Comme il a été mentionné plus haut, le présent rapport porte sur l'exercice 2013-2014, c'est-à-dire sur les données reçues à la date limite de correction des erreurs (le 15 mai 2014) ou avant. En raison de la nature longitudinale de la base de données, l'ICIS continue d'accepter les données soumises pour les exercices précédents. Il est donc important de noter que les analyses des données de 2013-2014 qui seront réalisées après le 15 mai 2014 pourraient produire des résultats différents, puisque ces données pourraient faire l'objet de modifications ou d'ajouts. Dans les prochaines sections, des exemples précis des conséquences de la nature longitudinale de la base de données sont fournis.

7.1 Conséquences des options de soumission de données

Comme il a été mentionné plus haut, les établissements peuvent enregistrer leurs données de 2 façons : 1) en soumettant les évaluations d'admission durant le trimestre auquel ils se rapportent; 2) en soumettant les évaluations d'admission une fois l'évaluation de sortie correspondante remplie (que ce soit dans le même trimestre ou dans un trimestre ultérieur). Lorsque les établissements optent pour la deuxième méthode, des changements surviennent habituellement dans la base de données après la date limite de soumission trimestrielle. Les rapports comparatifs trimestriels ou les fichiers de données extraits au terme d'un trimestre ne feront état que des enregistrements soumis avant cette date. Ainsi, si un enregistrement d'admission pour une admission survenue au premier trimestre est soumis au deuxième trimestre avec l'enregistrement de sortie correspondant, le rapport ou le fichier de données du deuxième trimestre comptera une admission de plus pour le premier trimestre que le rapport ou le fichier de données extrait plus tôt. En 2013-2014, environ 13,9 % des épisodes complets comptaient des évaluations d'admission versées au cours d'un trimestre subséquent.

7.2 Conséquences des soumissions tardives

Dans certains cas, les établissements peuvent soumettre des données après la date limite trimestrielle, ce qui a pour conséquence d'exclure ces données des rapports électroniques trimestriels du SNIR pour ce trimestre. Des situations similaires peuvent survenir sur le plan annuel si les données d'exercice sont reçues au cours de l'exercice suivant. Ce serait le cas si, par exemple, un établissement soumet des données sur l'admission au moment de la sortie (deuxième option de soumission des données) et que la sortie survient au cours d'un autre exercice que celui de l'admission. Ainsi, des changements dans la base de données pourraient avoir lieu après que les données ont été déclarées aux établissements dans les rapports comparatifs trimestriels.

Le tableau 12 offre un aperçu du nombre d'établissements qui ont soumis, en 2013-2014, des données sur les exercices antérieurs.

Tableau 12 : Nombre d'établissements qui ont soumis des données en 2013-2014 pour des exercices antérieurs, par trimestre

Trimestre de 2013-2014	Exercice					
	2003-2004 à 2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
T1	—	—	1	1	7	44
T2	1	2	—	2	5	33
T3	—	1	—	4	5	21
T4	—	2	—	2	3	12

Remarque

— sans objet.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

7.3 Conséquences des corrections à la base de données

Dans de rares cas, les établissements fournissent une mise à jour de l'information précédemment soumise et acceptée dans le SNIR. Par exemple, si un élément de données, tel que la date de début ou la date de sortie, n'a pas été codifié correctement, l'établissement a la possibilité de modifier l'information dans un enregistrement déjà versé dans la base de données. En 2013-2014, 6 379 enregistrements de correction ont été versés dans le SNIR (voir le tableau 13).

Les établissements peuvent également supprimer des évaluations qui avaient auparavant été acceptées dans la base de données. Cette suppression modifiera le nombre d'évaluations si l'on compare le nombre d'enregistrements pour la même période dans les différents fichiers d'extraction de données. En 2013-2014, 374 enregistrements de suppression ont été soumis dans le SNIR (voir le tableau 14). Il est important de noter que, dans certains cas, un enregistrement original comportant des données inexactes est supprimé pour être remplacé par un enregistrement exempt d'erreurs, puisqu'il s'agit de la méthode exigée pour corriger un numéro d'assurance-maladie, une date d'admission ou un numéro de dossier.

La variation du nombre de suppressions d'une année à l'autre peut être expliquée en grande partie par les efforts déployés en Ontario pour fermer les épisodes demeurés ouverts par erreur en raison des évaluations d'admission quasi identiques qui ont été soumises accidentellement au fil du temps. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a fortement encouragé les établissements à fermer ou retirer les épisodes ouverts qui semblaient comporter des problèmes liés à la qualité des données. Des initiatives de financement de l'Ontario ont également poussé certains établissements à revoir les épisodes pour lesquels le numéro d'assurance-maladie était codifié, à tort, par *inconnu*. Afin de corriger ces erreurs, il a fallu supprimer les enregistrements et les soumettre de nouveau. On estime que l'augmentation du nombre de suppressions observé au cours des derniers exercices a entraîné une hausse de la qualité générale des données du SNIR.

Tableau 13 : Nombre d'enregistrements nouveaux, de correction et de suppression soumis par exercice

Exercice	Nouveaux enregistrements		Enregistrements de correction		Enregistrements de suppression		Nombre total d'enregistrements reçus	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
2000-2001	2 452	82,8	508	17,2	2	0,1	2 962	100,0
2001-2002	11 752	93,8	764	6,1	19	0,2	12 535	100,0
2002-2003	39 989	96,1	1 589	3,8	55	0,1	41 633	100,0
2003-2004	58 314	97,4	1 336	2,2	236	0,4	59 886	100,0
2004-2005	65 970	95,7	2 890	4,2	57	0,1	68 917	100,0
2005-2006	72 589	97,4	1 894	2,5	60	0,1	74 543	100,0
2006-2007	73 878	98,2	1 316	1,7	26	0,0	75 220	100,0
2007-2008	71 669	98,8	832	1,1	41	0,1	72 542	100,0
2008-2009	71 078	97,3	1 884	2,6	56	0,1	73 018	100,0
2009-2010	75 525	96,6	2 501	3,2	132	0,2	78 158	100,0
2010-2011	76 106	95,1	3 749	4,7	186	0,2	80 041	100,0
2011-2012	78 318	94,7	3 605	4,4	751	0,9	82 674	100,0
2012-2013	76 111	93,6	3 536	4,3	1 694	2,1	81 341	100,0
2013-2014*	77 592	92,0	6 379	7,6	374	0,4	84 345	100,0

Remarque

* Ces résultats tiennent compte de toutes les données soumises entre le 15 mai 2013 et le 15 mai 2014, peu importe l'exercice auquel elles se rapportent.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, de 2000-2001 à 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme on peut le voir, relativement peu d'enregistrements de correction et de suppression ont été soumis en 2013-2014. En effet, ils ne représentent qu'une portion minimale (8 %) des fichiers acceptés durant cet exercice.

Le tableau permet de constater que l'ICIS est en mesure de connaître le nombre de corrections et de suppressions versées dans le système, mais il lui est actuellement difficile de déterminer quelles évaluations ont été supprimées ou mises à jour. L'ICIS continuera à étudier les possibilités d'améliorer la base de données afin de pouvoir obtenir de plus amples renseignements sur le type de corrections ou de modifications apportées.

8 Contrôle de la qualité des données

Des mesures de contrôle de la qualité considérables sont en place pour favoriser la collecte de données de qualité supérieure destinées au SNIR. Elles comprennent des processus liés à la soumission de données dans le système, au programme de formation sur le SNIR, aux activités de soutien des clients et aux rapports sur la qualité des données. Chacune de ces mesures est décrite ci-dessous.

8.1 Soumission de données

Les évaluations sont soumises à l'ICIS par voie électronique à l'aide d'une application Web sûre. Les établissements doivent soumettre des données au moins une fois par trimestre, mais peuvent le faire plus souvent s'ils le souhaitent. Pour soumettre des données, les établissements doivent utiliser un logiciel conçu à l'interne ou acheté d'un fournisseur et qui a réussi les mises à l'essai de l'ICIS. Si des changements sont apportés aux spécifications propres au système, les fournisseurs et les établissements doivent présenter des évaluations d'essai, lesquelles sont ensuite traitées en milieu d'essai pour veiller à ce que le format et le contenu des fichiers répondent aux exigences de présentation élaborées en prévision du prochain exercice.

Toutes les évaluations versées dans le SNIR sont contrôlées à l'aide des vérifications du système pour s'assurer que les données fournies dans chaque champ sont inscrites dans le format approprié et qu'elles sont comprises dans un éventail de valeurs précis. En plus de procéder au contrôle des éléments de données, le processus de vérification examine également un certain nombre d'interrelations. Les établissements peuvent recevoir un message d'erreur pour un champ dont la valeur est valide, mais qui entre en contradiction avec les données contenues dans d'autres champs. Les vérifications 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. Les spécifications techniques en vigueur pour l'exercice 2013-2014 sont présentées dans le module 1 du *Manuel du fichier minimal de la réadaptation 2013-2014*. Des spécifications détaillées relatives aux vérifications sont aussi disponibles pour les fournisseurs de logiciels autorisés pour le SNIR.

8.2 Programme de formation

Dans le cadre de son programme de formation, l'ICIS offre aux établissements des ateliers permettant d'améliorer leurs connaissances en matière de codification à l'échelle de l'établissement. De plus, tous les cliniciens participant à la codification clinique pour le SNIR doivent démontrer leurs compétences en la matière à l'aide d'un test standard. D'autres outils de formation sont disponibles pour faciliter l'interprétation des rapports, fournir des directives sur les procédures de soumission de données et permettre aux cliniciens et aux autres codificateurs de rafraîchir leurs connaissances. Ces cours constituent un moyen pour la normalisation des pratiques de codification et le respect des exigences de l'ICIS en matière de collecte et de soumission des données. De plus, des conférences Web sur des sujets précis sont organisées régulièrement pour répondre aux besoins des établissements ou pour traiter des modifications apportées aux spécifications sur les fichiers de données.

L'ICIS possède également un outil d'interrogation en ligne qui permet aux clients de poser des questions à diverses sections de l'ICIS, y compris sur la Section de la réadaptation. Il s'agit d'une base de connaissances partagée dans laquelle les utilisateurs peuvent étendre leur recherche aux questions et réponses précédemment soumises. De nouvelles questions peuvent également être envoyées au moyen d'un point d'entrée commun. Des renseignements supplémentaires sur l'outil sont fournis sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

8.3 Soutien aux clients

En plus du service d'interrogation en ligne, la Section de la réadaptation offre du soutien aux établissements participants et aux autres utilisateurs du système; ces derniers peuvent communiquer avec l'équipe par courriel, à l'adresse snir@icis.ca. Ce service a pour objectif de répondre aux questions sur les produits du SNIR et la codification, d'aider à la création et à la présentation de programmes de formation et d'offrir de l'expertise en matière de qualité des données.

En outre, le *Manuel du fichier minimal de la réadaptation* est fourni à tous les établissements participants ainsi qu'aux personnes qui en font la demande. Comme il s'agit de la principale ressource pour le SNIR, il contient la définition des éléments de données, les règles de validation des données, les critères de soumission, les lignes directrices de codification clinique et les listes de choix des codes valides du SNIR. Veuillez noter que, comme le manuel est protégé par des droits d'auteur, les personnes qui souhaitent le recevoir doivent signer un contrat de licence d'utilisateur de l'ICIS. Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette ressource, veuillez faire parvenir vos demandes à la Section de la réadaptation par courriel à l'adresse snir@icis.ca.

En août 2009, la Section de la réadaptation de l'ICIS a mis à la disposition des clients un produit électronique du SNIR, le *Manuel des rapports électroniques : guide de l'utilisateur et lignes directrices sur l'interprétation des rapports*, qui est accessible via l'application Rapports opérationnels (anciennement SNIR en ligne) ou la page d'accueil des rapports électroniques du SNIR. Ce manuel, conçu pour aider à la création et à l'interprétation des rapports électroniques du SNIR, comprend une description des indicateurs du SNIR disponibles. Seuls les clients qui ont signé l'entente d'utilisation des services électroniques ont accès à ce manuel. Pour en savoir davantage, veuillez envoyer un courriel à l'adresse snir@icis.ca.

8.4 Autres rapports sur la qualité des données

8.4.1 Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales

En plus du présent rapport annuel sur la qualité des données, l'ICIS envoie chaque année un recueil spécifique à chaque province et territoire intitulé *Rapports sur la qualité des données des provinces et territoires à l'intention des sous-ministres de la Santé*. La Section de la réadaptation est l'une des équipes de l'ICIS qui prennent part à la création du recueil.

Ce recueil comprend plusieurs documents dont un résumé provincial ou territorial d'une page, où sont publiés les résultats de l'analyse des indicateurs et des recommandations ayant pour but d'améliorer la qualité des données, de même qu'un portrait des tendances permettant aux utilisateurs d'analyser la qualité des données soumises au cours des dernières années.

Le Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales du SNIR, compris dans ce recueil, peut être utilisé pour évaluer et comparer la qualité des données soumises dans le SNIR à l'aide de la série d'indicateurs présentés dans le tableau 14. 3 de ces indicateurs sont également déclarés à l'échelle des établissements dans le Rapport électronique sur les indicateurs de la qualité des données, décrit plus en détail dans la prochaine sous-section du présent document.

Tableau 14 : Information et indicateurs du Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales

Information contextuelle	Indicateur de la qualité des données
Nombre d'établissements participants	Intégralité de la participation
Nombre de lits dans les établissements participants	Taux de non-réponse des établissements
Nombre d'épisodes complets dans le SNIR	Numéro de l'établissement d'accueil codifié comme inconnu *
Pourcentage des épisodes complets dans le SNIR	Enregistrements rejetés en raison de vérifications avec rejet
Établissements soumettant des enregistrements de suivi	Enregistrements marqués d'un avertissement
	Épisodes incomplets
	Soumissions tardives
	Disponibilité du numéro d'assurance-maladie aux fins de couplage*
	Enregistrements exclus de l'analyse des données sur les temps d'attente de l'admission*

Remarque

* Désigne un sous-ensemble d'indicateurs présenté dans le rapport électronique trimestriel sur les indicateurs de la qualité des données.

Source

Système national d'information sur la réadaptation, 2013-2014, Institut canadien d'information sur la santé.

Le Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales du SNIR a pour objectif

- de favoriser une meilleure connaissance de l'information sur la santé produite par l'ICIS en ce qui concerne la réadaptation pour patients hospitalisés au Canada;
- de mettre en relief les questions liées à la qualité de l'information fournie par les provinces et les territoires qui participent au SNIR;
- de repérer ou de signaler des problèmes émergents ou éventuels de qualité des données;
- d'accroître le soutien des provinces et des territoires envers les initiatives portant sur la qualité des données de l'ICIS;
- de promouvoir l'utilisation de l'information du SNIR lors des processus décisionnels.

Le Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales du SNIR est publié chaque année, en décembre. Veuillez communiquer avec l'ICIS à l'adresse snir@icis.ca pour obtenir de plus amples renseignements sur les indicateurs.

8.4.2 Rapport électronique sur les indicateurs de la qualité des données

En 2008-2009, un rapport sur les indicateurs de la qualité des données était généré sur une base trimestrielle et fourni à tous les établissements participant au SNIR avec les rapports comparatifs trimestriels. Il contenait un sous-ensemble des indicateurs présenté dans le rapport provincial et territorial (voir le tableau 14) et permettait une analyse à l'échelle des établissements. En août 2009, ce rapport est devenu accessible dans l'environnement des rapports électroniques du SNIR.

8.4.3 Analyse interne du cadre de la qualité des données

Chaque année, une évaluation de la base de données du SNIR est menée en fonction des 5 dimensions de la qualité des données définies par le cadre de la qualité des données de l'ICIS : l'exactitude, l'actualité, la comparabilité, la facilité d'utilisation et la pertinence. Les résultats de cette évaluation s'ajoutent à ceux des analyses réalisées au cours des années précédentes et présentent des recommandations fondées sur l'évaluation des critères. Ils sont utilisés à l'interne par la Section de la réadaptation de l'ICIS pour examiner les mesures d'amélioration de la qualité des données à prendre dans les années à venir, et par d'autres programmes ou équipes de recherche qui effectuent des analyses des données du SNIR.

9 Conclusion

Le présent rapport souligne le contenu, la couverture et les taux de réponse relatifs aux activités de réadaptation pour patients hospitalisés en 2013-2014 et pour lesquelles des données ont été soumises avec succès dans le système en date du 15 mai 2014. Ces renseignements sont destinés à aider les utilisateurs à déceler les limites possibles reliées aux taux de réponse partielle et la généralisabilité des données dans le SNIR. La reconnaissance des modifications historiques de la méthodologie du SNIR et la tenue de discussions sur la nature longitudinale du système permettent également d'établir le contexte dans lequel l'information est utilisée. De plus, les activités visant à améliorer la qualité des données du SNIR sont mises en relief, et les documents connexes de l'ICIS sont fournis à titre de références à ce chapitre.

Dans le cadre de ses efforts veillant à améliorer la qualité des données, l'ICIS continuera de mettre à jour le rapport sur la qualité des données du SNIR pour chaque publication annuelle du fichier de données. L'objectif est de sensibiliser les utilisateurs au sujet des efforts que nous déployons continuellement pour améliorer la qualité de l'information générée par le SNIR et de les aider à utiliser cette information de façon appropriée compte tenu de certaines limites des données.

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

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

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

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

© 2014 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *National Rehabilitation Reporting System, Data Quality Documentation, 2013–2014*.

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

