



Document sur la qualité des données du Système national d'information sur la réadaptation 2014-2015

Rapport

Septembre 2015

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

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 .....	13
4.1 Base de sondage du SNIR .....	13
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.....	26
7.1 Conséquences des options de soumission de données.....	26
7.2 Conséquences des soumissions tardives .....	26
7.3 Conséquences des corrections à la base de données.....	27
8 Contrôle de la qualité des données .....	29
8.1 Soumission de données .....	29
8.2 Programme de formation.....	29
8.3 Soutien aux clients .....	30
8.4 Autres rapports sur la qualité des données.....	30
9 Conclusion .....	32

# Avis important

## UDSMR

L'instrument FIM<sup>MD</sup> 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 de clients en réadaptation (GCR) ont été adaptés à partir des codes de déficiences, avec la permission de UB Foundation Activities, Inc.

L'instrument FIM<sup>MD</sup> 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<sup>MD</sup> 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 réalisées entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015 (exercice 2014-2015), 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 2014-2015 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 déceler d'autres limites possibles des données et de présenter plus de contexte sur l'utilisation de l'information.

Le présent rapport est en fait un document complémentaire destiné aux personnes et aux organisations qui ont reçu un fichier de données du SNIR pour 2014-2015. En outre, les établissements qui participent au système et d'autres personnes ou organisations peuvent l'utiliser pour connaître le contenu, la couverture et les limites possibles des données de 2014-2015 du SNIR. Pour toute question relative aux données du SNIR ou à l'évaluation de la qualité des données de 2014-2015, communiquez avec la Section de la réadaptation de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) par courriel ([snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca)). Ce type de questions peuvent également être soumises au moyen de l'outil d'interrogation en ligne sur le site Web de l'ICIS ([www.icis.ca](http://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.

Tout comme pour les publications de données des exercices précédents, le rapport de 2014-2015 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 au SNIR, y compris ceux qui disposent de lits ou de programmes de réadaptation spécialisés ou généraux. Seules les évaluations soumises avec succès avant la date limite de correction des erreurs (le 15 mai 2015) ont été prises en compte dans cette publication de données. Les spécifications pour la soumission de données pour l'exercice 2014-2015 sont présentées dans le *Manuel du fichier minimal de la réadaptation, février 2015*.

## 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 au Canada. Son objectif est de fournir en temps opportun une information exacte visant à éclairer les politiques en matière de santé, les activités d'amélioration de la qualité et la prise de décisions 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 2014-2015 comprend tous les patients hospitalisés qui ont reçu des services de réadaptation entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015 dans un établissement participant du SNIR et pour lesquels des données ont été soumises avec succès dans le système au plus tard le 15 mai 2015.

En date de mai 2015, 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 au SNIR pour l'exercice 2014-2015. En Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a rendu obligatoire la soumission de données au SNIR pour tous les établissements disposant de lits réservés à la réadaptation pour adultes hospitalisés. Bien que la participation au SNIR soit essentiellement volontaire dans les autres provinces et territoires, bon nombre de régions sanitaires et d'établissements y ont versé des données sur toutes leurs activités de réadaptation pour patients hospitalisés.

Parmi tous les épisodes avec une date d'admission, de sortie ou de suivi en 2014-2015, 81 % (34 032 sur 42 181) ont été soumis par des établissements ontariens. En date du 15 mai 2015, 82 % (386 232 sur 472 658) des épisodes, complets ou incomplets, intégrés dans le SNIR depuis 2000-2001, provenaient des établissements de l'Ontario.

À des fins de comparaisons dans le temps, le tableau 1 présente le nombre d'établissements qui ont soumis des données entre 2000-2001 et 2014-2015, 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. Cette fluctuation 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. Ce modèle repose en partie sur les soumissions de données au SNIR, ce qui incite davantage 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
2014-2015	6	9	2	6	69	2	2	1	2	99

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Les tableaux 2 et 3 indiquent le nombre d'établissements participants spécialisés et généraux, respectivement, selon l'exercice. La définition de *général* et de *spécialisé* utilisée dans le SNIR ne correspond pas nécessairement à la façon dont les ministères de la Santé ou les régions sanitaires 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 des 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
2014-2015	2	5	1	6	14	2	1	—	1	32

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, 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
2014-2015	4	4	1	—	55	—	1	1	1	67

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.



Les cliniciens spécialisés en réadaptation travaillant dans des établissements remplissent une évaluation lorsqu'un client est admis dans le programme de réadaptation pour patients hospitalisés et lorsqu'il obtient son congé. Les établissements peuvent choisir de recueillir des renseignements cliniques additionnels 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 2014-2015, 38 791 évaluations d'admission, 37 774 évaluations de sortie et 762 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 au cours du trimestre pendant lequel elles ont été remplies. Ils peuvent également soumettre les évaluations d'admission seulement lorsque l'évaluation de sortie correspondante a été remplie, c'est-à-dire qu'ils soumettent 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. Consultez 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
<b>2000-2001</b>	265	—	81	—	1 212	—	62	—	36	<b>1 656</b>
<b>2001-2002</b>	509	959	65	—	4 265	—	335	—	66	<b>6 199</b>
<b>2002-2003</b>	714	2 021	390	—	17 432	—	354	—	58	<b>20 969</b>
<b>2003-2004</b>	367	2 224	457	—	26 265	106	333	—	58	<b>29 810</b>
<b>2004-2005</b>	441	2 314	480	—	29 789	115	472	—	66	<b>33 677</b>
<b>2005-2006</b>	1 121	2 452	462	—	32 521	87	537	—	315	<b>37 495</b>
<b>2006-2007</b>	1 413	2 798	480	—	31 961	210	573	35	206	<b>37 676</b>
<b>2007-2008</b>	1 374	2 395	457	1 677	30 137	187	572	104	136	<b>37 039</b>
<b>2008-2009</b>	1 332	1 957	428	2 197	29 930	195	560	—	175	<b>36 774</b>
<b>2009-2010</b>	1 568	2 868	463	2 388	29 732	193	544	—	287	<b>38 043</b>
<b>2010-2011</b>	1 621	2 858	522	2 316	29 708	198	479	317	293	<b>38 312</b>
<b>2011-2012</b>	1 662	2 805	447	2 262	30 165	213	578	291	298	<b>38 721</b>
<b>2012-2013</b>	1 598	2 531	513	1 962	30 206	193	523	282	380	<b>38 188</b>
<b>2013-2014</b>	1 710	2 608	534	1 887	31 203	185	540	293	348	<b>39 308</b>
<b>2014-2015</b>	1 443	2 299	470	1 508	31 706	185	495	342	343	<b>38 791</b>
<b>Total</b>	<b>17 138</b>	<b>33 089</b>	<b>6 249</b>	<b>16 197</b>	<b>386 232</b>	<b>2 067</b>	<b>6 957</b>	<b>1 664</b>	<b>3 065</b>	<b>472 658</b>

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 5 indique le nombre de sorties des 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
<b>2000-2001</b>	159	—	44	—	896	—	14	—	24	<b>1 137</b>
<b>2001-2002</b>	499	747	37	—	3 845	—	244	—	60	<b>5 432</b>
<b>2002-2003</b>	671	1 903	300	—	14 998	—	272	—	57	<b>18 201</b>
<b>2003-2004</b>	338	2 151	437	—	24 068	88	237	—	62	<b>27 381</b>
<b>2004-2005</b>	349	2 253	438	—	27 510	104	347	—	56	<b>31 057</b>
<b>2005-2006</b>	992	2 411	455	—	29 185	83	487	—	292	<b>33 905</b>
<b>2006-2007</b>	1 358	2 755	472	—	29 348	195	511	22	167	<b>34 828</b>
<b>2007-2008</b>	1 317	2 400	444	1 420	27 926	170	553	105	152	<b>34 487</b>
<b>2008-2009</b>	1 277	1 767	426	2 148	27 839	185	516	—	137	<b>34 295</b>
<b>2009-2010</b>	1 466	2 689	455	2 371	27 915	176	543	—	247	<b>35 862</b>
<b>2010-2011</b>	1 513	2 725	516	2 283	28 296	193	437	297	273	<b>36 533</b>
<b>2011-2012</b>	1 549	2 768	469	2 269	29 196	207	562	286	282	<b>37 588</b>
<b>2012-2013</b>	1 540	2 028	485	1 945	29 273	183	491	276	341	<b>36 562</b>
<b>2013-2014</b>	1 673	2 002	489	1 899	30 036	181	518	279	306	<b>37 383</b>
<b>2014-2015</b>	1 477	1 961	495	1 700	30 742	184	541	308	366	<b>37 774</b>
<b>Total</b>	<b>16 178</b>	<b>30 560</b>	<b>5 962</b>	<b>16 035</b>	<b>361 073</b>	<b>1 949</b>	<b>6 273</b>	<b>1 573</b>	<b>2 822</b>	<b>442 425</b>

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, 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 les établissements de seulement 3 provinces — le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et l'Alberta — ont soumis des évaluations de suivi en 2014-2015, et que 80 % 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	—	—	297	27	—	—	—	1 018
2011-2012	13	669	—	—	336	19	—	—	—	1 037
2012-2013	—	471	—	—	261	28	—	12	—	772
2013-2014	—	485	—	—	102	14	—	—	—	601
2014-2015	—	607	—	—	130	25	—	—	—	762
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>6 728</b>	<b>39</b>	<b>—</b>	<b>4 140</b>	<b>153</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>—</b>	<b>11 466</b>

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

Dans le SNIR, un *épisode complet* contient une évaluation d'admission et une évaluation de sortie correspondante. Le tableau 7 montre que, en date du 15 mai 2015, 442 425 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 2014-2015, 34 590 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, 4 201 évaluations d'admission ne présentaient pas d'évaluation de sortie correspondante en date du 15 mai 2015.

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 2014-2015, 914 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 contiennent aucune information sur l'état fonctionnel au moment de la sortie. Une fois que sont soustraites les évaluations mentionnant une sortie prévue ou imprévue, il reste 3 287 évaluations d'admission pour lesquelles aucune évaluation de sortie n'a été enregistrée à la date limite de soumission des données (15 mai 2015). Ces enregistrements correspondent probablement à des épisodes de soins fournis à des clients qui ont été admis en 2014-2015 et qui ont obtenu ou obtiendront leur congé en 2015-2016.

Tableau 7 : Nombre d'épisodes complets en date du 15 mai 2015

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
16 178	30 560	5 962	16 035	361 073	1 949	6 273	1 573	2 822	<b>442 425</b>

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, 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, les diverses initiatives du ministère de l'Ontario et de l'ICIS devraient apporter une confirmation supplémentaire, car elles permettront de comparer les données du SNIR à d'autres sources.

De plus, la soumission des évaluations de suivi au SNIR est facultative. Les établissements peuvent en effet choisir de soumettre les données de suivi sur une partie, l'ensemble ou aucun de leurs clients. En 2014-2015, 7 établissements ont choisi de soumettre ce type de données. 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* correspond à l'ensemble des établissements qui sont autorisés à participer au SNIR et qui y ont soumis des données au moins une fois depuis son instauration en 2000-2001. Cette définition exclut les établissements qui ont fermé leurs portes ou qui ont fusionné avec un autre établissement. En 2014-2015, on s'attendait à ce que 103 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 de soumission du quatrième trimestre (15 mai 2015), 102 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 2014-2015 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 en fonction de l'ajout de nouveaux établissements, de la fermeture temporaire ou définitive d'établissements ou d'unités de réadaptation et de la fusion d'hôpitaux.

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

- L'Hôpital communautaire Huron Perth Healthcare Alliance — Seaforth (54795) a commencé à soumettre des données.
- L'Hôpital général Georgian Bay (54798) a remplacé l'Hôpital Penetanguishene (54705) le 24 novembre 2014, et tous les lits y ont été transférés.

À un certain moment durant l'exercice 2014-2015, la base de sondage du SNIR contenait 103 établissements.

À la fin de 2014-2015, cependant, 102 établissements faisaient partie de la base de sondage.

## 5 Non-réponse

La présente 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<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015.

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 de la base de sondage du SNIR pour une période de déclaration en particulier. À des fins de comparaison, l'ICIS utilise le taux de réponse totale pour déterminer le taux de non-réponse totale. (À noter qu'une non-réponse 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 le taux de non-réponse au niveau de l'évaluation. Pour calculer ce taux, il faudrait idéalement connaître le nombre d'évaluations attendues avant chaque soumission trimestrielle.)

En 2014-2015, 4 établissements de la base de sondage du SNIR (un en Colombie-Britannique, 2 en Alberta et un au Manitoba) n'ont pas soumis de données, de sorte que le *taux de non-réponse* totale était de 4 % 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 2014-2015.

Le tableau 8 présente le taux de réponse des établissements par province en 2014-2015. 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 pour 2014-2015 (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 86 % (6 établissements sur 7), car un établissement n'a pas soumis de données alors qu'on s'y attendait. Le Manitoba affiche un taux de 86 % (6 établissements sur 7) et l'Alberta, un taux de 82 % (9 établissements sur 11). Tel que mentionné plus haut, même si tous les établissements pour lesquels on s'attendait à recevoir des données participent au SNIR au cours de l'année, leur participation n'indique pas nécessairement qu'ils ont soumis l'ensemble des données qu'ils devaient soumettre.

Tableau 8 : Taux de réponse des établissements, par province, 2014-2015

C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.
86 %	82 %	100 %	86 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2014-2015, 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 utilisés.

Tableau 9 : Éléments de données et codes menant à une non-réponse partielle, 2014-2015

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, 2014-2015 (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 et Référé à	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Source de l'orientation et Province/territoire d'accueil	-50	Temporairement non disponible
	-70	Demandé, inconnu
Source de l'orientation et 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	Ne peut être évalué

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2014-2015, Institut canadien d'information sur la santé.

D'un point de vue clinique, les réponses telles que *ne s'applique pas*, *ne peut être évalué* 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 2014-2015 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 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 partielle estimé aux éléments de données. Notez 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, 2014-2015

Élément de données	Évaluation d'admission		Évaluation de sortie		Évaluation de suivi	
	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>
Numéro d'assurance-maladie	0,1	38 791	—	—	—	—
Province ou territoire émettant le numéro d'assurance-maladie	0,1	38 791	—	—	—	—
Date de naissance estimée	0,1	38 791	—	—	—	—
Langue maternelle	0,7	37 877*	—	—	—	—
Code postal de la résidence	0,3	37 877*	—	—	—	—
Province ou territoire de résidence	0,0	37 877*	—	—	—	—
Milieu de vie	0,1	37 877*	0,3	33 914†	0,0	762
Conditions de logement	0,2	37 877*	0,1	33 914†	0,0	762
Statut d'emploi	0,9	37 877*	2,3	33 914†	3,8	762
Responsable du paiement	0,0	37 877*	0,0	33 914†	—	—
Taille	14,1	37 877*	14,2	11 771‡	—	—
Poids	11,8	37 877*	15,0	11 771‡	—	—
Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission	12,9	37 877*	—	—	—	—
Source de l'orientation	0,0	37 877*	—	—	—	—
Province/territoire source de l'orientation	0,0	37 877*	—	—	—	—
Numéro de l'établissement source de l'orientation	0,4	36 711§	—	—	—	—
Référé à	—	—	0,6	37 263**	—	—
Province/territoire d'accueil	—	—	0,0	35 713††	—	—
Numéro de l'établissement d'accueil	—	—	5,7	12 208‡‡	—	—
Hospitalisations depuis le congé	—	—	—	—	0,0	762
État de santé général	4,4	37 877*	4,7	33 914†	0,0	762

**Remarques**

% Pourcentage des évaluations pour lesquelles l'une des valeurs présentées au tableau 10 a été codifiée pour cet élément de données.

N<sup>bre</sup> 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, 2014-2015, 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, il faut tenir compte des taux variables de non-réponse partielle à ces éléments de données au moment d'interpréter les résultats des analyses et des rapports produits par l'ICIS.

Les 3 exemples suivants illustrent comment des taux de non-réponse partielle différents peuvent influencer sur les analyses de données. Premièrement, l'indicateur Jours en attente d'une 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 13 % des clients. Ainsi, le nombre de jours en attente de l'admission ne peut pas être calculé pour au moins 13 % 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 6 % des épisodes et être interprétées en tenant compte de ce fait. Enfin, l'indice de masse corporelle (IMC) peut être calculé seulement pour les cas où la taille et le poids ont été saisis. À l'admission, la taille était inconnue pour 14 % des clients et le poids était inconnu pour 12 % des clients. À la sortie, la taille et le poids étaient inconnus pour 14 % et 15 % des clients, respectivement. Dans certains cas, les clients pour lesquels des valeurs à la sortie étaient manquantes n'étaient pas les mêmes que les 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 sont observées dans les taux de non-réponse d'un établissement à l'autre. L'ICIS continue de prendre des mesures pour améliorer la soumission de données, notamment pour les 4 éléments mentionnés précédemment. Ces mesures comprennent notamment 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 fournis 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<sup>er</sup> octobre 2001; ces révisions visaient à régler certains problèmes détectés dans le prototype du système d'information :

- 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, 491 évaluations ont été enregistrées dans la base de données pour ce groupe d'âge. Les modifications 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 de 2002-2003). Le nombre total d'évaluations soumises pour certaines catégories d'admission a augmenté. La hausse la plus marquée a été notée dans la catégorie des admissions pour un séjour de courte durée, qui ont augmenté de façon substantielle après la mise en œuvre du mandat de l'Ontario.

## 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 être 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 visait à 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.

## 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<sup>MDi</sup> 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<sup>MD</sup> 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 (71A et 71B) 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 doit pas 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 (25A), Date de retour de l'interruption de service (25B) et Statut de transfert de l'interruption de service (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 40A et 40B) : de nouvelles validations ont été mises en place afin de fixer des limites inférieures et supérieures pour le poids et la taille.
- Éléments de données de l'instrument FIM<sup>MD</sup> (41 à 58) : une exigence a été ajoutée de manière à empêcher que les éléments de données de l'instrument FIM<sup>MD</sup> soient partiellement codifiés.
- Éléments de données cognitifs de l'ICIS (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<sup>MD</sup> sur les fonctions cognitives n'est PAS exclusivement attribuable à l'utilisation de lunettes ou d'un appareil auditif*. Selon une autre exigence, 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.

## 2009-2010

### Nouvel élément

- Origine autochtone (élément de données 87) : ce nouvel élément de données a été introduit pour permettre à l'ICIS de reconnaître les clients admis dans un établissement de réadaptation pour adultes hospitalisés qui se disent membres des Premières Nations, inuits ou métis.

### Élément supprimé

- Présence d'une déficience cognitive ou de communication ou de limitations d'activité (élément de données 63) : cet élément de données a été supprimé, car il est devenu redondant après l'ajout de l'élément de données Indicateur de lunettes/appareil auditif (79) en 2008-2009.

### Éléments modifiés

- Éléments de données cognitifs de l'ICIS (64 à 69) : toute référence à l'élément de données Présence d'une déficience cognitive ou de communication ou de limitations d'activité (63) a été supprimée des spécifications de ces éléments. Ces spécifications font maintenant référence à l'élément de données Indicateur de lunettes/appareil auditif (79).
- Locomotion : marche/fauteuil roulant — instrument FIM<sup>MD</sup> — mode (élément de données 52A) : cet élément a été ajouté aux évaluations de sortie et de suivi et ses spécifications ont été modifiées afin que le mode codifié dans les évaluations de sortie et de suivi soit le même que celui codifié dans l'évaluation d'admission.

## 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 liées au code de projet.

## Éléments modifiés

- Taille et 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 le code de la Raison de la sortie (élément de données 31) est de 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 au moment du suivi même lorsque cet élément a été codifié 5 = *Non* à la sortie.
- Code postal (élément de données 11B) : le code postal saisi au moment du 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 1 = *Oui* au moins un autre milieu de vie après la sortie.
- Éléments de données cognitifs de l'ICIS (64 à 69) : si l'un des éléments de données liés aux fonctions cognitives de l'ICIS est codifié, les autres doivent l'être aussi. S'ils sont codifiés à l'admission, ils doivent l'être aussi 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 au moment du suivi.
- Origine autochtone (élément de données 87) : le 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 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 et donc de réduire le nombre de soumissions accidentelles d'enregistrements qui se chevauchent et qui sont presque identiques pour un même client.

## 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 que les établissements puissent 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

- Milieu de vie avant l'admission (élément de données 12) et 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 pas aussi attribuer le code 1 — *Oui* (vit en établissement).
- 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 pas 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 de retour de l'interruption de service (élément de données 25) doit être postérieure ou égale à la date du début 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).

## 2012-2013

### Éléments modifiés

- Interruptions de service (éléments de données 25A à 25D) : 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) : cet élément est facultatif si le code de la Raison de la sortie (élément de données 31) est 4, 5, 6, 7 ou 8.
- Échelle d'invalidité ASIA (élément de données 38) : cet élément est facultatif si le groupe de clients en réadaptation (élément de données 34) correspond à Dysfonctionnement non traumatique de la moelle épinière (04.1 à 04.130).
- Compréhension — instrument FIM<sup>MD</sup> — mode (élément de données 54A) : cet élément est obligatoire sur les évaluations d'admission, de sortie et de suivi si une note est inscrite à l'élément de données 54B de l'instrument FIM<sup>MD</sup>.
- Expression — instrument FIM<sup>MD</sup> — mode (élément de données 55A) : cet élément est obligatoire sur les évaluations d'admission, de sortie et de suivi si une note est inscrite à l'élément de données 55B de l'instrument FIM<sup>MD</sup>.



- 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 88A et 89A) : 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 90A et 90B) : la description des codes 1.9, 2.6, 3.3 et 4.2 a été modifiée (*autre devient autre lieu, autres services, autres modifications au logement et équipement et autre personnel*, respectivement).

## 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, ce qui permet de saisir des 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 qu'il soit possible 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) en raison des 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).

## 2014-2015

**Aucun élément de données n'a été ajouté, modifié ou supprimé en 2014-2015.**

### 6.1 Incidence des modifications aux éléments de données

La codification de l'élément de données Origine autochtone (87) a été rendue obligatoire pour les évaluations d'admission en 2009-2010. Par la suite, le code *Ne s'identifie pas à une collectivité autochtone* a été utilisé dans 97,7 % des données soumises. Ce taux a baissé à 73,0 % après 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 les répercussions possibles lorsque des options de non-réponse ne sont pas 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, tandis 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.

## 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 2014-2015, c'est-à-dire sur les données reçues au plus tard le 15 mai 2015, la date limite de correction des erreurs. En raison de la nature longitudinale de la base de données, l'ICIS continue d'accepter les données soumises pour les exercices précédents après la date limite de soumission. Il est donc important de noter que les analyses des données de 2014-2015 qui seront réalisées après le 15 mai 2015 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 au cours du trimestre pendant lequel elles ont été remplies; 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 à la fin d'un trimestre ne font état que des enregistrements soumis avant cette date. Par conséquent, 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 2014-2015, environ 9,9 % 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. Ces données sont alors exclues des rapports électroniques du SNIR pour ce trimestre. Des situations similaires peuvent survenir sur le plan annuel si les données d'un 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 la diffusion des données dans les rapports comparatifs trimestriels destinés aux établissements.

Le tableau 11 offre un aperçu du nombre d'établissements qui ont soumis des données en 2014-2015 pour les exercices antérieurs.

**Tableau 11 : Nombre d'établissements qui ont soumis des données en 2014-2015 pour des exercices antérieurs, par trimestre**

Trimestre de 2014-2015	Exercice						2013-2014
	2003-2004 à 2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
T1	—	2	1	2	6	8	46
T2	1	2	2	1	3	7	29
T3	—	4	2	2	4	5	22
T4	—	1	3	3	5	9	15

**Remarque**

— Sans objet.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2014-2015, 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 peut modifier l'information dans un enregistrement déjà versé dans la base de données. En 2014-2015, 5 748 enregistrements de correction ont été versés dans le SNIR (voir le tableau 12).

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 2014-2015, 238 enregistrements de suppression ont été soumis dans le SNIR (voir le tableau 12). 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 est en grande partie attribuable aux 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 12 : 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 <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%	N <sup>bre</sup>	%
<b>2000-2001</b>	2 452	82,8	508	17,2	2	0,1	2 962	100,0
<b>2001-2002</b>	11 752	93,8	764	6,1	19	0,2	12 535	100,0
<b>2002-2003</b>	39 989	96,1	1 589	3,8	55	0,1	41 633	100,0
<b>2003-2004</b>	58 314	97,4	1 336	2,2	236	0,4	59 886	100,0
<b>2004-2005</b>	65 970	95,7	2 890	4,2	57	0,1	68 917	100,0
<b>2005-2006</b>	72 589	97,4	1 894	2,5	60	0,1	74 543	100,0
<b>2006-2007</b>	73 878	98,2	1 316	1,7	26	0,0	75 220	100,0
<b>2007-2008</b>	71 669	98,8	832	1,1	41	0,1	72 542	100,0
<b>2008-2009</b>	71 078	97,3	1 884	2,6	56	0,1	73 018	100,0
<b>2009-2010</b>	75 525	96,6	2 501	3,2	132	0,2	78 158	100,0
<b>2010-2011</b>	76 106	95,1	3 749	4,7	186	0,2	80 041	100,0
<b>2011-2012</b>	78 318	94,7	3 605	4,4	751	0,9	82 674	100,0
<b>2012-2013</b>	76 111	93,6	3 536	4,3	1 694	2,1	81 341	100,0
<b>2013-2014*</b>	77 592	92,0	6 379	7,6	374	0,4	84 345	100,0
<b>2014-2015*</b>	80 228	93,1	5 748	6,7	238	0,3	86 214	100,0

**Remarque**

\* Ces résultats tiennent compte de toutes les données soumises entre le 15 mai 2014 et le 15 mai 2015, peu importe l'exercice auquel elles se rapportent.

**Source**

Système national d'information sur la réadaptation, 2000-2001 à 2014-2015, 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 2014-2015. En effet, ils ne représentent qu'une portion minimale (7 %) 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 qu'il reçoit, 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

Les mesures de contrôle de la qualité considérables en place favorisent la collecte de données de qualité supérieure dans le SNIR. Ces mesures comprennent des processus liés à la soumission de données, le programme de formation sur le SNIR, les activités de soutien des clients et la documentation 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 sécurisée. 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 du SNIR, les fournisseurs et les établissements doivent présenter des évaluations d'essai. L'ICIS traite ensuite ces données en milieu d'essai pour veiller à ce que le format et le contenu des fichiers répondent aux nouvelles exigences de soumission.

Les vérifications du SNIR sont appliquées à toutes les évaluations versées dans la base de données et visent à garantir 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 vérifier les éléments de données, on 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 ne respecte pas tout lien logique 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, ce qui en garantit la pertinence et la cohérence. Les spécifications techniques en vigueur pour l'exercice 2014-2015 sont présentées dans le module 1 du *Manuel du fichier minimal de la réadaptation 2014-2015*. Des spécifications détaillées relatives aux vérifications sont aussi disponibles pour les fournisseurs de logiciels autorisés du 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 compétences en matière de codification à l'échelle de l'établissement. De plus, tous les cliniciens participant à la codification clinique des données destinées au SNIR doivent démontrer leurs compétences à l'aide d'un test standard. D'autres outils de formation sont offerts; ils facilitent l'interprétation des rapports du SNIR, fournissent des directives sur les procédures de soumission de données et permettent aux cliniciens et aux autres codificateurs des établissements participants de rafraîchir leurs connaissances. Ces cours constituent un moyen de normaliser les pratiques de codification et d'assurer 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](http://www.icis.ca)).

## 8.3 Soutien aux clients

En plus de l'outil d'interrogation en ligne, la Section de la réadaptation offre du soutien aux établissements participants et aux autres utilisateurs du SNIR par courriel, à l'adresse [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca). Ce service permet à l'ICIS de répondre aux questions sur les produits du SNIR et la codification des données, d'aider à la création et à la présentation de programmes de formation et d'offrir son expertise en matière de qualité des données.

De plus, 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 directives de codification clinique et les listes de 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, écrivez à la Section de la réadaptation à [snir@icis.ca](mailto: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, intitulé *Manuel des rapports électroniques : guide de l'utilisateur et lignes directrices sur l'interprétation des rapports*, qui est accessible à partir de l'application Rapports opérationnels (anciennement SNIR en ligne) et de 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. Seuls les clients qui ont signé l'entente d'utilisation des services électroniques ont accès à ce manuel. Pour en savoir davantage, écrivez à [snir@icis.ca](mailto: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 les *Rapports sur la qualité des données des provinces et territoires à l'intention des sous-ministres de la Santé* aux provinces et territoires. La Section de la réadaptation fait partie des équipes de l'ICIS qui prennent part à la création de ces documents.

Ce rapport 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, inclus dans cette série de documents, peut être utilisé pour évaluer et comparer la qualité des données du SNIR à l'aide de la série d'indicateurs présentés dans le tableau 13. 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 13 : 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
	Établissements ayant soumis des données incomplètes pour l'élément État comorbide avant l'admission
	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, 2014-2015, 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 offert aux provinces et territoires à l'égard des initiatives sur la qualité des données de l'ICIS;
- de promouvoir l'utilisation de l'information du SNIR lors de la prise de décisions.

Le Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales du SNIR est publié chaque année, en décembre. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les indicateurs, écrivez à [snir@icis.ca](mailto:snir@icis.ca).

### **8.4.2 Rapport 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 en même temps que les rapports comparatifs trimestriels. Il contenait un sous-ensemble des indicateurs présenté dans le rapport provincial et territorial (voir le tableau 13) 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 comprennent 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 2014-2015 et pour lesquelles des données ont été soumises avec succès dans le SNIR en date du 15 mai 2015. 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 liste des modifications apportées à la méthodologie du SNIR au fil du temps et la description de 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.

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.



La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

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](http://www.icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

© 2015 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *National Rehabilitation Reporting System, Data Quality Documentation, 2014–2015*.

## 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