



Liste des éléments de données du Système national d'information sur la réadaptation

2017-2018



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

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.

Tous droits réservés.

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

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

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

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

© 2017 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *National Rehabilitation Reporting System List of Data Elements, 2017–2018*.

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 |

Liste des éléments de données du SNIR, 2017-2018

Les éléments de données originaux du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) ont été recommandés par le Groupe consultatif national de l'ICIS sur la réadaptation (septembre 1998) et le Groupe national d'experts sur la réadaptation (octobre 1999) en appui aux indicateurs prioritaires pour l'établissement de rapports à l'échelle nationale sur les services de réadaptation pour patients hospitalisés. Depuis la mise en oeuvre, des changements ont été apportés au fichier du SNIR en fonction des consultations avec le Comité consultatif du SNIR et d'autres intervenants clés représentant le milieu de la réadaptation pour patients hospitalisés au Canada.

Éléments de données 2017-2018 par type d'évaluation

Le tableau suivant présente les éléments de données du SNIR saisis dans les dossiers d'admission, de sortie et de suivi. Le symbole « X » représente le point de collecte de données et le symbole « (X) » indique que l'on peut modifier (réviser ou ajouter) les données. Le tiret (—) indique que l'élément de données n'est pas recueilli. Ce tableau présente un aperçu général de tous les éléments de données.

Numéro et nom de l'élément de données	Admission	Sortie	Suivi (facultatif)
Identificateurs de l'établissement			
1A. Numéro ou code de l'établissement	À soumettre à l'ICIS avant de commencer la collecte des données		
1B. Type d'établissement			
1C. Taille de l'établissement (lits approuvés)			
1D. Taille de l'établissement (lits en service)			
1F. Nom de l'établissement			
1G. Adresse municipale de l'établissement			
1H. Ville de l'établissement			
1I. Province/territoire de l'établissement			
1J. Code postal de l'établissement			
1K. Numéro de téléphone de l'établissement			

Numéro et nom de l'élément de données	Admission	Sortie	Suivi (facultatif)
Identificateurs de l'établissement (suite)			
<p>1L. Numéro de télécopieur de l'établissement</p> <p>1M. Nom de l'administrateur/du PDG de l'établissement</p> <p>1N. Nom du coordonnateur de l'établissement</p> <p>1O. Numéro de téléphone du coordonnateur de l'établissement</p> <p>1P. Numéro de télécopieur du coordonnateur de l'établissement</p> <p>1Q. Courriel du coordonnateur de l'établissement</p> <p>1R. Nom de la personne-ressource principale pour la soumission de données</p> <p>1S. Numéro de téléphone de la personne-ressource principale pour la soumission de données</p> <p>1T. Numéro de télécopieur de la personne-ressource principale pour la soumission de données</p> <p>1U. Courriel de la personne-ressource principale pour la soumission de données</p> <p>1V. Nom d'entreprise/de la région de l'établissement</p> <p>1W. Nom du PDG de l'entreprise/de la région de l'établissement</p> <p>1Y. Poste téléphonique de l'établissement/du site</p> <p>1Z. Poste téléphonique du coordonnateur de l'établissement</p> <p>1AA. Poste téléphonique de la personne-ressource principale pour la soumission de données</p> <p>1AB. Nom de la personne-ressource secondaire pour la soumission de données</p> <p>1AC. Numéro de téléphone de la personne-ressource secondaire pour la soumission de données</p> <p>1AD. Numéro de télécopieur de la personne-ressource secondaire pour la soumission de données</p> <p>1AE. Courriel de la personne-ressource secondaire pour la soumission de données</p> <p>1AF. Poste téléphonique de la personne-ressource secondaire pour la soumission de données</p>			<p>À soumettre à l'ICIS avant de commencer la collecte des données</p>

Numéro et nom de l'élément de données	Admission	Sortie	Suivi (facultatif)
Identificateurs du client			
2. Type d'évaluation	X	X	X
3. Type de programme	X	—	—
4. Numéro de dossier	X	X	X
5. Numéro d'assurance maladie	X	—	—
6. Province ou territoire émettant le numéro d'assurance maladie	X	—	—
Données sociodémographiques			
7. Sexe	X	—	—
8. Date de naissance	X	—	—
9. Date de naissance estimée	X	—	—
10. Langue maternelle	X	—	—
11A. Pays de résidence	X	—	—
11B. Code postal de la résidence	X	—	—
11C. Province/territoire de résidence	X	—	—
11D. Code de résidence	X	—	—
12. Milieu de vie avant l'admission	X	—	—
13. Milieu de vie après la sortie	—	X	—
14. Conditions de logement avant l'admission	X	—	—
15. Conditions de logement après la sortie	—	X	—
16. Soutien informel reçu	X	X	X
17. Statut d'emploi avant l'admission	X	—	—
18. Statut d'emploi après la sortie	—	X	—
76. Milieu de vie au moment de l'évaluation de suivi	—	—	X
77. Conditions de logement au moment de l'évaluation de suivi	—	—	X
78. Statut d'emploi au moment de l'évaluation de suivi	—	—	X
87. Origine autochtone	X	—	—

Numéro et nom de l'élément de données	Admission	Sortie	Suivi (facultatif)
Données administratives			
19A. Catégorie d'admission	X	(X)	—
19B. Réadmission un mois ou moins après la sortie	X	—	—
19C. Réadmission planifiée ou non planifiée	X	—	—
20A. Date connue à laquelle le client est prêt pour son admission	X	—	—
20B. Date à laquelle le client est prêt pour son admission	X	—	—
21. Date d'admission	X	—	—
22. Source de l'orientation	X	—	—
23A. Province/territoire source de l'orientation	X	—	—
23B. Numéro de l'établissement source de l'orientation	X	—	—
24. Responsable du paiement	X	(X)	—
25A. Date du début de l'interruption de service	—	X	—
25B. Date de retour de l'interruption de service	—	X	—
25D. Statut de transfert de l'interruption de service	—	X	—
28A. Type de dispensateur	—	X	—
28B. Numéro d'identification du type de dispensateur	—	X	—
29. Date à laquelle le client est prêt pour sa sortie	—	X	—
30. Date de sortie	X* *si 19A = 4	X	—
31. Raison de la sortie	—	X	—
32. Référé à	—	X	—
33A. Province/territoire d'accueil	—	X	—
33B. Numéro de l'établissement d'accueil	—	X	—
72. Date de l'évaluation de suivi	—	—	X
73A. Hospitalisations depuis le congé	—	—	X
73B. Nombre de jours passés à l'hôpital	—	—	X
74. Type de répondant	—	—	X
90A. Raison principale de l'attente de la sortie	—	X	—

Numéro et nom de l'élément de données	Admission	Sortie	Suivi (facultatif)
Données administratives (suite)			
90B. Raison secondaire de l'attente de la sortie	—	X	—
91A. Temps passé en réadaptation avec un ergothérapeute	—	X	—
91B. Temps passé en réadaptation avec un physiothérapeute	—	X	—
91C. Temps passé en réadaptation avec un orthophoniste	—	X	—
91D. Temps passé en réadaptation avec un aide-ergothérapeute	—	X	—
91E. Temps passé en réadaptation avec un aide-physiothérapeute	—	X	—
91F. Temps passé en réadaptation avec un assistant en troubles de communication	—	X	—
Caractéristiques de santé			
34. Groupe client en réadaptation (GCR)	X	(X)	—
38. Échelle d'invalidité ASIA (lésion de la moelle épinière)	X	—	—
39. Date de début	X	—	—
40A. Taille	X	X	—
40B. Poids	X	X	—
80. Problème de santé principal — CIM-10-CA	X	(X)	—
81. État comorbide avant l'admission — CIM-10-CA	X	—	—
82. État comorbide après l'admission — CIM-10-CA	—	X	—
83. Transfert ou décès : problème de santé — CIM-10-CA	X* *si 19A = 4	X	—
84. Raison de l'interruption de service — CIM-10-CA	—	X	—
85. Raison de l'hospitalisation — CIM-10-CA	—	—	X
86. Intervention liée à un état comorbide avant l'admission — CCI	X	—	—
Activités et participation			
41. Se nourrir — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
42. Soins de l'apparence — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
43. Se laver — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
44. S'habiller — haut du corps — instrument FIM ^{MD}	X	X	X

Numéro et nom de l'élément de données	Admission	Sortie	Suivi (facultatif)
Activités et participation (suite)			
45. S'habiller — bas du corps — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
46. Utiliser les toilettes — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
47. Contrôle de la vessie — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
48. Contrôle des intestins — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
49. Transferts : lit-chaise-fauteuil roulant — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
50. Transferts : toilettes — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
51. Transferts : baignoire ou douche — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
52. Locomotion : marche/fauteuil roulant — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
53. Locomotion : utiliser les escaliers — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
54. Compréhension — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
55. Expression — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
56. Interaction sociale — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
57. Résolution de problèmes — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
58. Mémoire — instrument FIM ^{MD}	X	X	X
59. Conséquences de la douleur	X	X	X
60. Préparation des repas	X	X	X
61. Travaux ménagers légers	X	X	X
62. Gros travaux ménagers	X	X	X
64. Communication — expression verbale ou non verbale	X	X	X
65. Communication — expression écrite	X	X	X
66. Communication — compréhension auditive ou non auditive	X	X	X
67. Communication — compréhension de l'écrit	X	X	X
68. Gestion financière	X	X	X
69. Orientation	X	X	X
70. État de santé général	X	X	X
75. Indice de réintégration à la vie normale	—	—	X
79. Indicateur de lunettes/appareil auditif	X	X	X

Numéro et nom de l'élément de données	Admission	Sortie	Suivi (facultatif)
Champs des projets			
88A. Code du projet 1	X	X	X
88B. Données du projet 1	X	X	X
89A. Code du projet 2	X	X	X
89B. Données du projet 2	X	X	X



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6

613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7

416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7

250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7

514-842-2226

icis.ca

14021-1216

