

Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires pour la mesure de la performance

Version 1.1



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
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

SNOMED CT est une marque déposée de l'International Health Terminology Standards Development Organisation.

LOINC est une marque de commerce du Regenstrief Institute, Inc.

ENCODE-FM est une marque déposée qui appartient à Insite-Family Medicine Inc.

HL7 est une marque de commerce de Health Level Seven International.

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires pour la mesure de la performance, version 1.1.* Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Pan-Canadian Primary Health Care EMR Minimum Data Set for Performance Measurement, Version 1.1.*

Table des matières

Remerciements	4
Autorités compétentes et organismes	4
À propos de l'ICIS	5
Pour nous joindre	5
Sommaire	6
Données sur les soins primaires au Canada	8
Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires	9
Aperçu : Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires, version 1.1	10
Systèmes de codes à l'appui : classifications et terminologies	11
Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires, version 1.1 — dictionnaire des données	13
Annexes	61
Annexe A : Norme relative au contenu du DME en lien avec les soins de santé primaires — historique des révisions	61
Annexe B : Glossaire	63
Références	66

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) tient à remercier les nombreux organismes et collaborateurs, notamment les cliniciens, qui ont participé à l'élaboration de ce produit. Il remercie particulièrement les membres du Groupe de travail sur les données et les normes relatives au contenu du dossier médical électronique (DME) en lien avec les soins de santé primaires (SSP) pour leurs précieux conseils durant le processus d'élaboration du fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les SSP pour la mesure de la performance.

Autorités compétentes et organismes

- Alliance pour des communautés en santé
- Centre d'excellence en cybersanté
- Cybersanté Saskatchewan
- Inforoute Santé du Canada
- Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- Ministère de la Santé de l'Alberta
- Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Ministère de la Santé du Nunavut
- Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, Cybersanté Yukon
- Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse
- Newfoundland and Labrador Centre for Health Information
- OntarioMD
- Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires
- Santé, Aînés et Vie active Manitoba
- Santé Î.-P.-É.
- Santé Ontario
- Saskatchewan Medical Association
- Soins communs Manitoba

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit à tous les Canadiens de l'information essentielle sur la santé.

En collaboration avec des partenaires et des intervenants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de partout au Canada, l'ICIS recueille, regroupe et diffuse de l'information qui éclaire les politiques, la gestion, les soins et la recherche, entraînant des résultats pour la santé qui sont meilleurs et plus équitables pour tous les Canadiens.

L'information sur la santé est aujourd'hui l'un des plus précieux biens publics de notre société. Depuis plus de 25 ans, l'ICIS est un chef de file en matière de données — confidentialité, sécurité, accessibilité, innovation — qui contribue à l'amélioration des systèmes de santé au Canada.

La vision de l'ICIS — De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé.

Pour en savoir plus, consultez notre site Web au icis.ca.

Pour nous joindre

Pour en savoir plus sur le fichier minimal pancanadien du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires ou sur la question des soins de santé primaires au Canada, écrivez à la Division de l'information sur les soins de santé primaires de l'ICIS à ssp@icis.ca ou visitez la page Web de l'ICIS sur les [soins de santé primaires](#).

Sommaire

Les soins de santé primaires (SSP) constituent la pierre angulaire du système de santé du Canada. Ils offrent un point d'entrée aux services de soins de santé ainsi qu'une continuité des soins dans l'ensemble du système. L'approche des soins de santé primaires place le patient au cœur des soins et met l'accent sur l'intégralité et l'interrelation de la santé et du bien-être sur le plan physique, mental et social.

La prestation des soins de santé primaires en milieu communautaire est assurée par divers dispensateurs de soins de santé qui travaillent en équipe. Les patients bénéficient d'un meilleur accès aux soins dont ils ont besoin pour des problèmes de santé à court terme et la prise en charge d'affections chroniques lorsque ces soins sont offerts à proximité de leur domicile. Ils obtiennent également de meilleurs résultats pour la santé.

Le début de la pandémie de COVID-19 a bouleversé la prestation des SSP dans l'ensemble du pays, avec le déploiement et l'expansion rapides des services de santé virtuels. En avril 2020, environ 2 tiers des visites en soins primaires avaient lieu virtuellement^{1,2}. Si ce changement a mis en lumière les possibilités d'amélioration de l'accès aux soins qu'offre un monde connecté, il a également permis de relever des lacunes technologiques et des incohérences dans la façon dont l'information sur les soins de santé primaires est recueillie et utilisée.

Les données sur les soins de santé primaires sont largement recueillies sous diverses formes au moyen de technologies de santé numériques. Toutefois, l'utilisation de ces données est actuellement limitée en raison d'un manque au chapitre de la normalisation des données et de l'accès à celles-ci. Bien que plus de 46 000 médecins au Canada³ utilisent des dossiers médicaux électroniques (DME) — ce qui, en principe, devrait faciliter la création et l'utilisation de données —, les technologies et normes à l'appui diffèrent à l'échelle du pays, voire d'une clinique à l'autre. Il s'avère essentiel de normaliser les données sur les SSP, comme on le fait déjà pour d'autres types de données sur la santé, afin de les utiliser au profit des patients, des dispensateurs et du système de santé dans son ensemble.

L'ICIS œuvre à faire progresser les normes de données relatives aux soins de santé primaires depuis plus de 10 ans. Cette version du fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les SSP présente les mises à jour requises pour saisir des données sur les soins virtuels et d'autres caractéristiques des patients. Elle comprend une mise à jour de l'élément de données Mode de visite, qui permet aux utilisateurs d'indiquer les soins virtuels, ainsi qu'une mise à jour de l'élément de données Type de dispensateur, qui permet aux utilisateurs de préciser qui a fourni les soins en fonction de la profession ou de la désignation. De nouveaux éléments de données ont été ajoutés sur la race et l'identité autochtone. Ils sont importants pour mieux comprendre et réduire les inégalités en matière de soins de santé primaires. La modification de ces 4 éléments de données comprend de la terminologie normalisée, nouvelle ou révisée,

tirées de sous-ensembles de données tenus à jour par Inforoute Santé du Canada. Nous continuons de travailler sur de futures mises à jour qui serviront à indiquer la raison d'une visite en soins primaires (Problème de santé) et à séparer le sexe et le genre, ainsi que sur l'élaboration de normes liées aux médicaments prescrits en soins de santé primaires.

Alors que la réflexion porte sur l'avenir des SSP dans les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, on demande un meilleur accès aux données et une normalisation améliorée pour soutenir cette transformation. Dans son [Rapport 2 du groupe consultatif d'experts : Bâtir la Fondation canadienne des données sur la santé](#), le groupe consultatif d'experts pour la stratégie pancanadienne de données sur la santé indique que ce qui suit. « Les normes communes en matière de données pour l'interopérabilité, y compris l'échange de données et le contenu, sont l'épine dorsale des données sur la santé dans le secteur de la santé et doivent être définies, adoptées, évoluées et soutenues de façon uniforme. »

Le fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les SSP est essentiel pour améliorer la normalisation et la comparabilité des données sur les soins de santé primaires. Lorsque les normes relatives au contenu des données sont associées à des normes sur l'échange de données, les données peuvent circuler facilement au fil du cheminement du patient au sein des systèmes de santé du Canada. L'interopérabilité entre les sources de données, les normes et les autorités compétentes joue un rôle primordial dans le partage de l'information numérique sur la santé. Pour favoriser l'interopérabilité, l'ICIS prépare actuellement une norme sur l'échange de données (Fast Healthcare Interoperability Resources, ou norme FHIR) pour le fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les SSP. Ce fichier offre une base pour la collecte de données qui peut être élargie à des fins de mise en œuvre clinique ou utilisée pour générer un résumé clinique afin de communiquer de l'information essentielle sur un patient.

Cette mise à jour nous rapproche de la vision idéale des données sur les soins primaires — des données normalisées qui peuvent être partagées, consultées et mises à jour par les dispensateurs de l'ensemble du spectre de soins pour garantir des soins sécuritaires et de qualité aux patients. La mise au point d'une solution pancanadienne visant à améliorer la normalisation et l'interopérabilité des données des DME demandera une collaboration de l'ensemble des provinces et territoires ainsi que des cliniciens, des fournisseurs, des organismes de santé pancanadiens tels que l'ICIS et Inforoute Santé du Canada, entre autres. Travailler ensemble pour améliorer les données sur les soins primaires au Canada présentera un réel avantage pour les patients, les cliniciens, les chercheurs et le système de santé en général.

Données sur les soins primaires au Canada

Les soins de santé primaires jouent un rôle de premier plan pour la santé et le bien-être de nombreux Canadiens, car ils servent bien souvent de porte d'entrée aux systèmes de santé et de pivot central pour la coordination entre les divers dispensateurs de soins. Les **soins de santé primaires** se distinguent par une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel, ce qui comprend tous les services qui touchent à la santé, comme le revenu, l'hébergement, l'éducation et l'environnement. Les **soins primaires** constituent un élément au sein des soins de santé primaires. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies⁴. Pour les besoins du présent document, le terme « soins de santé primaires » englobe ces 2 concepts.

On recueille un volume croissant de données sur les SSP maintenant que les systèmes de DME sont monnaie courante au Canada. Cependant, la normalisation des données^{5,6} et leur accessibilité continuent de présenter des défis. La normalisation des données a généralement lieu par l'intermédiaire de normes appliquées à un DME, et les cliniciens ont besoin d'aide pour saisir des données comparables et équilibrer le fardeau de la collecte de données⁶. Les normes relatives aux données sont essentielles pour faciliter l'interopérabilité et inclure des normes relatives au contenu (l'objet du présent document), à l'aide de normes en matière de terminologie et d'échange des données. L'adoption de normes relatives au contenu du DME en lien avec les SSP peut permettre la création de données comparables et leur utilisation aux fins de la prise en charge des patients dans les milieux de SSP en plus de générer des résumés cliniques sur les patients. Les données comparables peuvent également être utilisées pour les besoins de la planification et de la mesure de la performance dans l'ensemble du secteur des soins primaires et des systèmes de santé du Canada.

Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires

Le *Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires, version 1.1* (2022) définit un ensemble ciblé d'éléments de données du DME en lien avec les SSP et de systèmes de codes connexes afin de contribuer à créer un ensemble comparable de données du DME en lien avec les SSP pour la mesure de la performance à l'échelle du Canada.

Ce fichier minimal pancanadien fait office de sous-ensemble pour les centaines d'éléments de données saisis dans les ensembles de données cliniques par l'intermédiaire des systèmes de DME (p. ex. résumé clinique du patient) ou des spécifications de base pour les systèmes de DME. Le fichier minimal de données comparables peut être utilisé à l'échelle des services cliniques pour faire un suivi de la qualité des soins au moyen d'indicateurs présentés dans les tableaux de bord du DME et pour définir les cohortes de patients à différentes fins, par exemple pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.

Le fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les SSP comprend un ensemble d'éléments de données de base recommandés et d'éléments de données complémentaires facultatifs pour répondre aux besoins régionaux et locaux en matière de mesure de la performance. Un aperçu des éléments de données de base et des éléments complémentaires est fourni ci-dessous. Pour obtenir une liste complète des éléments de données, veuillez consulter le dictionnaire des données (tableaux 1 et 2).

Aperçu : Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires, version 1.1

Patient/client	Clinicien/ dispensateur	Lieu de prestation de services	Visite/ consultation	Observation	Intervention	Analyses en laboratoire	Imagerie diagnostique	Orientation	Médicaments prescrits	Vaccination
Données de base										
<ul style="list-style-type: none"> Type et identificateur du patient Organisme émetteur de l'identificateur Date de naissance Sexe Situation Code postal de la résidence Race Identité autochtone 	<ul style="list-style-type: none"> Type et identificateur du clinicien Organisme émetteur de l'identificateur Type de dispensateur 	<ul style="list-style-type: none"> Identificateur de prestation de services Code postal de prestation de services 	<ul style="list-style-type: none"> Raison de la visite Mode de visite 	<ul style="list-style-type: none"> Problème de santé Comportement social Tension artérielle Taille Poids Évaluation du clinicien 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention (traitement) 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse en laboratoire commandée Nom de l'analyse en laboratoire Résultat de l'analyse en laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> Examen d'imagerie diagnostique commandé 	<ul style="list-style-type: none"> Orientation 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments prescrits 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin administré
Données complémentaires										
<ul style="list-style-type: none"> Niveau de scolarité le plus élevé Situation de logement Langue maternelle Date de décès Date d'inscription au registre Origine ethnique 	<ul style="list-style-type: none"> Spécialité du clinicien 	<ul style="list-style-type: none"> Nom de prestation de services Type de services dispensés au lieu de prestation de services 	<ul style="list-style-type: none"> Source et type de paiement Code de facturation 	<ul style="list-style-type: none"> Santé d'un membre de la famille Allergies/intolérances Tour de taille 	<ul style="list-style-type: none"> Raison du refus de l'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> Valeur inférieure/supérieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire 	s.o.	s.o.	<ul style="list-style-type: none"> Concentration, dose, forme, fréquence, voie d'administration, renouvellements du médicament Raison de la non-prescription Observance du traitement médicamenteux Délivré 	<ul style="list-style-type: none"> Numéro de lot du vaccin administré Raison de la non-administration du vaccin

Systèmes de codes à l'appui : classifications et terminologies

La normalisation des données repose sur les normes de classification et de terminologie. Cette section fait un survol des organismes auprès desquels les fournisseurs et les autres intervenants peuvent trouver des systèmes de codes pour les éléments de données ciblés dans le fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les SSP.

Institut canadien d'information sur la santé : normes CIM-10-CA et CCI

- L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit la norme pour la déclaration de données sur la morbidité au Canada, et maintient, distribue et appuie les applications relatives à la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada* (CIM-10-CA), la version canadienne de la CIM-10 diffusée par l'Organisation mondiale de la santé. Certains éléments de données du fichier minimal du DME en lien avec les SSP, notamment Raison de la visite et Problème de santé, utilisent ces codes sources.
- Au Canada, on utilise par ailleurs la norme *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI) de l'ICIS pour la codification des interventions liées à la santé. Certains éléments de données du fichier minimal du DME en lien avec les SSP tels que Intervention et Examen d'imagerie diagnostique commandé reposent sur des codes sources de la CCI ou sur des codes de la SNOMED CT, comme il est indiqué ci-dessous.

Une liste complète des codes de la CIM-10-CA et de la CCI est accessible à partir de la [Boutique en ligne de l'ICIS](#).

Provinces et territoires du Canada : normes CIM-9

- De l'information diagnostique doit parfois accompagner les demandes de remboursement présentées par les médecins (médecins de famille et spécialistes) qui sont rémunérés à l'acte au Canada. Habituellement, les codes de la CIM-9 requis varient selon la province ou le territoire. Pour obtenir la liste des codes de diagnostic de la CIM-9 utilisés pour la facturation des médecins dans les systèmes de DME, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé de chaque province ou territoire.

Inforoute Santé du Canada : normes SNOMED CT, LOINC/pCLOCD, UCUM et HL7

- La SNOMED CT (nomenclature systématique de la médecine — termes cliniques) est une norme terminologique internationale élaborée par SNOMED International. Les utilisateurs canadiens y ont accès par l'entremise d'Inforoute Santé du Canada. L'édition canadienne, SNOMED CT CA, inclut des concepts propres au contexte canadien⁷. Il est recommandé d'utiliser l'édition canadienne de la SNOMED CT, dans la mesure du possible.
- La LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) est une norme internationale qui établit des codes pour les analyses ainsi que les documents et observations cliniques et de laboratoire⁸. La base de données pCLOCD (panCanadian LOINC Observation Code Database) est une version canadienne de la LOINC qui répond spécifiquement aux exigences canadiennes en matière de commandes d'analyse en laboratoire et de déclaration des résultats.
- Le système de codes UCUM (Unified Code for Units of Measure) a pour objectif d'inclure toutes les unités de mesure scientifiques actuellement en usage à l'échelle internationale⁹.
- La norme internationale de HL7 (Health Level Seven) établit un cadre normatif complet dans le but de soutenir la pratique clinique ainsi que la gestion, la prestation et l'évaluation des services de santé¹⁰.

Inforoute Santé du Canada tient à jour des sous-ensembles terminologiques relatifs à la prestation et à l'administration des soins de santé primaires à partir des systèmes SNOMED CT, pCLOCD, UCUM et HL7. Les sous-ensembles présentent un répertoire restreint de valeurs admissibles tirées de systèmes de codes sources qui soutiennent la normalisation d'un élément de données particulier.

Par exemple, l'élément de données Mode de visite est associé à un sous-ensemble des soins de santé primaires dans la SNOMED CT. Inforoute Santé du Canada donne accès aux sous-ensembles des SSP par l'intermédiaire de sa passerelle Terminology Gateway. Pour en savoir plus sur la disponibilité et la tenue à jour des sous-ensembles des SSP, de même que sur les lignes directrices en matière de révision, accédez au [Terminology Gateway](#) à partir du site Web d'Inforoute Santé du Canada. Le téléchargement des sous-ensembles des SSP est gratuit, mais il vous faudra un compte d'utilisateur pour accéder au Terminology Gateway.

Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires, version 1.1 — dictionnaire des données

L'ICIS recommande un minimum de 47 éléments de données de base (tableau 1) et fournit 58 éléments de données complémentaires (tableau 2) qui sont considérés comme facultatifs. Les intervenants sont invités à intégrer le fichier minimal aux exigences de leur système de DME pour assurer la collecte de données comparables dans les DME et de la mesure de la performance à l'échelle de la province ou du territoire. Il est également recommandé d'utiliser un système de codification, de classification ou de terminologie pour uniformiser les données. L'ICIS prône l'emploi d'un système de codes pour chaque type d'éléments de données, sans en prescrire un en particulier.

Les tableaux suivants fournissent une liste détaillée des éléments de données de base et complémentaires, y compris leur définition, les types de données, les formats valides, les sous-ensembles (le cas échéant), les systèmes de code recommandés, des échantillons de contenu et certaines considérations pour la mesure de la performance et la déclaration en matière de soins de santé primaires.

Le dictionnaire des données (tableaux 1 et 2) est disponible en format Excel sur demande à ssp@icis.ca.

Tableau 1 Éléments de données de base du Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
PATIENT/CLIENT									
A1	Identificateur du patient	Identificateur du client	Identificateur numérique ou alphanumérique unique attribué au client	Identificateur	Varie selon le type d'identificateur du client	s.o.	s.o.	52483-7200	Peut servir à relier les données administratives (p. ex. caractéristiques démographiques) et l'information sur la santé (p. ex. résultats d'analyses en laboratoire) associées à un client unique.
A2	Type d'identificateur du patient	Type d'identificateur du client (code)	Type d'identificateur du client (p. ex. identificateur du système de santé provincial ou territorial ou passeport)	Code	s.o.	Client Identifier Type Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	22481000087107 Numéro d'assurance maladie émis par la province ou le territoire (entité observable) (SNOMED CT)	Peut servir à caractériser davantage l'élément de données A1 (Identificateur unique du client) (p. ex. la valeur représente un numéro d'assurance maladie provincial ou territorial).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
PATIENT/CLIENT (suite)									
A3	Organisme émetteur de l'identificateur du patient	Organisme émetteur de l'identificateur du client (code)	Entité juridique ou organisme responsable de l'attribution de l'identificateur au client.	Code	s.o.	Client Identifier Assigning Authority Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	539773351000087101 Ministère de la Santé de l'Alberta (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut servir à caractériser davantage l'élément de données A1 (Identificateur unique du client) et l'élément de données A2 (Type d'identificateur du client) (p. ex. la valeur représente un numéro d'assurance maladie provincial émis par le ministère de la Santé de l'Alberta).
A4	Date de naissance du patient	Date de naissance du client	Date de naissance du client	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20101001	Peut servir à calculer l'âge, l'un des facteurs de stratification de l'équité utilisés pour mesurer les inégalités en santé ^{11, 12} .
A5	Sexe du patient	Code administratif du sexe du client	Code de la catégorie du sexe déclaré par le client	Code	s.o.	Administrative Gender	HL7	M Homme	Peuvent être utilisés comme facteurs de stratification de l'équité pour mesurer les inégalités en santé ^{11, 12} . Il faudra discuter de la possibilité de mettre en place des éléments de données distincts pour le sexe et le genre.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
PATIENT/CLIENT (suite)									
A9	Situation du patient	Situation du client (code)	Indique si le dispensateur considère que le client cherche activement à utiliser les services de SSP qu'il offre.	Code	s.o.	Client Status Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	272730231000087108 Patient actif (constatation) SNOMED CT	Peut servir à définir des groupes de clients actifs et non actifs à des fins d'analyse.
A14	Code postal du patient	Code postal de la résidence du client	Code postal de la résidence principale du client	Chaîne	ANA NAN	s.o.	s.o.	K0K 3R0	Le code postal du client (emplacement géographique) peut servir à définir un facteur de stratification de l'équité pour la mesure des inégalités en santé ^{11, 12} .
A15	Race	Groupe racialisé	Catégorie assignée selon les modèles construits socialement, caractérisée le plus souvent par le phénotype ou l'apparence (p. ex. couleur de la peau), et à laquelle le client s'identifie.	Code	s.o.	Racialized Group Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	413464008 Noir (SNOMED CT)	Peut être utilisé pour analyser des déterminants sociaux de la santé et pour mesurer les inégalités en santé qui découlent potentiellement de préjugés et du racisme dans les divers groupes ¹³ .

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
PATIENT/CLIENT (suite)									
A16	Identité autochtone	Identité autochtone	Indique si une personne s'identifie comme membre des Premières Nations, Inuit ou Métis.	Code	s.o.	Indigenous Identity Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	29921000087109 Premières Nations (SNOMED CT)	Peut être utilisé pour analyser des déterminants sociaux de la santé et pour mesurer les inégalités en santé au sein des communautés autochtones ¹³ .
CLINICIEN/DISPENSATEUR									
B4	Identificateur du clinicien	Identificateur du dispensateur	Identificateur numérique ou alphanumérique unique attribué au dispensateur	Identificateur	s.o.	s.o.	s.o.	12345	Permet d'effectuer des analyses qui nécessitent que les dossiers du patient soient mis en correspondance avec un clinicien précis.
B5	Type d'identificateur du clinicien	Type d'identificateur du dispensateur (code)	Type d'identificateur du dispensateur	Code	s.o.	Provider Identifier Type Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	22411000087103 Numéro d'agrément du dispensateur (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut servir à caractériser davantage l'élément de données B4 (Identificateur unique du clinicien) (p. ex. la valeur représente le numéro d'agrément du dispensateur).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
CLINICIEN/DISPENSATEUR (suite)									
B6	Organisme émetteur de l'identificateur du clinicien	Organisme émetteur de l'identificateur du dispensateur (code)	Entité juridique responsable de l'attribution de l'identificateur au dispensateur.	Code	s.o.	Provider Identifier Assigning Authority Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	441144831000087108 Organisme de réglementation des médecins et des chirurgiens (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut servir à caractériser davantage l'élément de données B4 (Identificateur unique du clinicien) et l'élément de données B5 (Type d'identificateur du clinicien) (p. ex. la valeur représente le numéro d'agrément émis par l'organisme de réglementation des médecins et des chirurgiens).
B7	Type de dispensateur	Type de dispensateur (code)	Type de dispensateur ou sa profession relativement à sa participation à un épisode de soins de santé particulier.	Code	s.o.	Health care Provider Role Type	SCPTYPE ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	IA : infirmières autorisées (SCPTYPE)	Permet d'analyser les types de dispensateurs (p. ex. praticien de médecine douce, physiothérapeute, travailleur social) qui offrent des soins primaires aux clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
--------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	---------------	--	-----------------------------------	---------	--

LIEU DE PRESTATION DE SERVICES

C1	Identificateur de prestation de services	Identificateur du lieu de prestation de services	Identificateur numérique ou alphanumérique unique du point de service (lieu de prestation de services) où le client a reçu des soins.	Identificateur	s.o.	s.o.	s.o.	897564RT	Permet d'analyser des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète) en fonction du lieu de prestation de services (p. ex. site principal ou satellite d'un cabinet de soins primaires).
C4	Code postal de prestation de services	Code postal du lieu de prestation de services	Code postal du lieu où le client a reçu des services de SSP.	Chaîne	ANA NAN	s.o.	s.o.	KOK 3R0	Permet d'analyser des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète) en fonction du lieu de prestation de services (p. ex. site principal ou satellite d'un cabinet de soins primaires).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
VISITE/CONSULTATION									
D1	Date de prise d'un rendez-vous	Date de la demande de consultation	Date à laquelle un rendez-vous a été pris pour le client par le dispensateur (ou un membre de son personnel).	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données D2 (Raison de la visite) à des fins d'analyse.
D2	Raison de la visite	Raison de la consultation du client (code)	Raison de la consultation selon le client	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT, CIM-9, CIM-10-CA, ENCODE-FM ou autre	R51 Céphalée (CIM-10-CA)	Peut servir à analyser le point de vue des clients quant aux raisons qui motivent leurs visites ou consultations en soins primaires.
D3	Date de la visite	Date de la consultation	Date à laquelle le client a consulté le dispensateur.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20101001	En combinaison avec d'autres éléments de données (p. ex. Type de visite — élément de données D4), peut servir à analyser les caractéristiques des consultations en soins primaires associées à des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
--------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	---------------	--	-----------------------------------	---------	--

VISITE/CONSULTATION (suite)

D4	Mode de visite	Mode de communication lors de la consultation (code)	Mode de communication entre le dispensateur et le client Lorsqu'on a recours à plus d'un mode au cours d'une même visite (p. ex. lors de soins virtuels) et lorsque le système de DME le permet, saisir tous les modes pertinents utilisés.	Code	s.o.	Visit Modality Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	185317003 Consultation par téléphone (SNOMED CT)	Peut servir à analyser les modes de consultation (p. ex. visites en personne, visites virtuelles par courriel ou vidéoconférence) associés à des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète).
----	----------------	--	--	------	------	-------------------------------------	--	---	---

OBSERVATION

E11	Problème de santé	Problème de santé (code), observation	Problèmes de santé et diagnostics pertinents et antécédents médicaux importants du client; prend souvent la forme d'une « liste de problèmes ».	Code	s.o.	Health Concern Code Health Concern Code Subset Commonly Used	SNOMED CT, CIM-9, CIM-10-CA, ENCODE-FM ou autre	13645005 MPOC — maladie pulmonaire obstructive chronique (SNOMED CT)	En combinaison avec d'autres éléments de données (p. ex. Médicaments prescrits — élément de données M1), peut servir à analyser des groupes de clients en fonction d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. maladie pulmonaire obstructive chronique).
-----	-------------------	---------------------------------------	---	------	------	---	---	---	--

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
OBSERVATION (suite)									
E12	Date de début du problème de santé	Date de début du problème de santé, observation	Date à laquelle le problème de santé du client a commencé.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données E11 (Problème de santé) à des fins d'analyse.
E14	Comportement social	Comportement social (code), observation	Type de comportement social du client qui augmente son risque de maladie ou de blessure. Il peut s'agir par exemple des facteurs de risque suivants : tabagisme, consommation d'alcool et usage problématique de substances illicites ou de médicaments d'ordonnance.	Code	s.o.	Client Social Behaviour Code	SNOMED CT, CIM-9 ou CIM-10-CA	15167005 surconsommation d'alcool (SNOMED CT)	En combinaison avec d'autres éléments de données, peut servir à analyser des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. une maladie pulmonaire obstructive chronique) en fonction de facteurs de risque comportementaux (p. ex. tabagisme) ¹⁴ .

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
OBSERVATION (suite)									
E23	Tension artérielle systolique	Tension artérielle systolique (chiffre), observation	Valeur de la tension artérielle systolique mesurée chez le client (en mm Hg). L'unité de mesure (mm Hg) est sous-entendue lorsque la valeur est indiquée.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	120	En combinaison avec d'autres éléments de données (p. ex. Tension artérielle diastolique — élément de données E24, Date de la visite — élément de données D3, Problème de santé — élément de données E11), peut servir à l'analyse de la tension artérielle chez des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. hypertension ¹¹ , diabète ¹²).
E24	Tension artérielle diastolique	Tension artérielle diastolique (chiffre), observation	Valeur de la tension artérielle diastolique mesurée chez le client (en mm Hg). L'unité de mesure (mm Hg) est sous-entendue lorsque la valeur est indiquée.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	80	En combinaison avec d'autres éléments de données, peut servir à l'analyse de la tension artérielle chez des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. hypertension ¹¹ , diabète ¹²).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
OBSERVATION (suite)									
E28	Taille	Taille (chiffre), observation	Taille du client	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	165	En combinaison avec d'autres éléments de données (E29 à E31), peut servir au calcul et à l'analyse de l'indice de masse corporelle (IMC) chez des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète ¹²).
E29	Unité de mesure de la taille	Unité de mesure de la taille (code), observation	Unité de mesure utilisée pour saisir la taille du client.	Code	s.o.	Height Unit Of Measure Code	UCUM	cm Centimètre (UCUM)	Peut servir à définir l'unité de mesure (p. ex. centimètres, pouces) de la taille indiquée à l'élément de données E28.
E30	Poids	Poids (chiffre), observation	Poids du client	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	61,2	En combinaison avec d'autres éléments de données (E28, E29 et E31), peut servir au calcul et à l'analyse de l'IMC chez des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète ¹²).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
--------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	---------------	--	-----------------------------------	---------	--

OBSERVATION (suite)

E31	Unité de mesure du poids	Unité de mesure du poids (code), observation	Unité de mesure utilisée pour saisir le poids du client.	Code	s.o.	Weight Unit Of Measure Code	UCUM	kg Kilogramme	Peut servir à définir l'unité de mesure (p. ex. kilogrammes, livres) du poids indiqué à l'élément de données E30.
E34	Évaluation du clinicien	Évaluation clinique de la consultation (code), observation	Problème de santé le plus important du client pour la consultation actuelle, selon l'opinion professionnelle du dispensateur après évaluation clinique.	Code	s.o.	Health Concern Code Health Concern Code Subset Commonly Used	SNOMED CT, CIM-9, CIM-10-CA, ENCODE-FM ou autre	195967001 Asthme (SNOMED CT)	En combinaison avec d'autres éléments de données (p. ex. Médicaments prescrits — élément de données M1), peut servir à analyser des groupes de clients en fonction d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. asthme).

INTERVENTION

F1	Intervention (traitement)	Code de l'intervention	Services dispensés ou interventions réalisées pour le client dans le milieu de SSP et antécédents pertinents d'intervention à l'extérieur du milieu de SSP.	Code	s.o.	Intervention Code Intervention Code Subset Operating Room Procedure Intervention Code Subset Care	SNOMED CT, CCI ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	225323000 Enseignement sur le sevrage tabagique (SNOMED CT)	Peut servir à analyser les types de traitements (p. ex. conseils pour l'abandon du tabac) dispensés pour des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. maladie pulmonaire obstructive chronique) ¹⁴ .
----	---------------------------	------------------------	---	------	------	---	---	--	---

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
INTERVENTION (suite)									
F2	Date de l'intervention (du traitement)	Date de l'intervention	Date à laquelle l'intervention a eu lieu.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données F1 (Intervention [traitement]) à des fins d'analyse.
COMMANDES D'ANALYSES EN LABORATOIRE									
G1	Analyse en laboratoire commandée	Nom de l'analyse en laboratoire commandée (code)	Analyse en laboratoire commandée par le dispensateur pour le client.	Code	s.o.	Observation Orderable Lab Type Subset Commonly Used	pCLOCD/LOINC ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	41995-2 Hémoglobine A1c dans le sang [masse/volume] (pCLOCD)	Peut servir à analyser les types d'analyses en laboratoire (p. ex. hémoglobine A1c dans le sang [masse/volume]) commandées pour des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète ¹²).
G2	Date de commande de l'analyse en laboratoire	Date de commande de l'analyse en laboratoire	Date à laquelle l'analyse en laboratoire a été commandée par le dispensateur.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données G1 (Analyse en laboratoire commandée) à des fins d'analyse.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
RÉSULTATS D'ANALYSES EN LABORATOIRE									
H1	Date de réalisation de l'analyse en laboratoire	Date de réalisation de l'analyse en laboratoire	Date à laquelle l'analyse en laboratoire a été effectuée.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation des éléments de données H2 (Nom de l'analyse en laboratoire) et H3 (Résultat de l'analyse en laboratoire) à des fins d'analyse.
H2	Nom de l'analyse en laboratoire	Nom du résultat de l'analyse en laboratoire (code)	Analyse en laboratoire qui a été effectuée.	Code	s.o.	s.o.	pCLOCD/LOINC, SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	41995-2 Hémoglobine A1c dans le sang [masse/volume] (pCLOCD)	Identifie l'analyse en laboratoire associée au résultat de l'analyse en laboratoire (élément de données H3).
H3	Résultat de l'analyse en laboratoire	Résultat de l'analyse en laboratoire (texte : chiffre, code)	Résultat de l'analyse en laboratoire	Chaîne (chiffre, texte)	s.o.	s.o.	s.o.	7,0 %	En combinaison avec les éléments de données relatifs aux analyses en laboratoire réalisées et à leurs résultats (p. ex. H1, H2, H4, H5, H7), peut servir à faire un suivi au chapitre du contrôle de la glycémie pour le diabète ¹² .
H4	Unité de mesure de l'analyse en laboratoire	Unité de mesure du résultat de l'analyse en laboratoire (code)	Unité de mesure du résultat de l'analyse en laboratoire	Code	s.o.	Laboratory Observation Unit Of Measure Code	UCUM	% Pourcentage (UCUM)	Sert à définir l'unité de mesure associée au nom de l'analyse en laboratoire (élément de données H2) et à son résultat (élément de données H3).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
COMMANDES D'EXAMENS D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE									
I1	Examen d'imagerie diagnostique commandé	Examen d'imagerie diagnostique commandé (code)	Type d'examen d'imagerie diagnostique commandé par le dispensateur pour le client.	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT, CCI ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	3.YM.10 Radiographie, sein (comprend Mammographie [diagnostique, dépistage]) (CCI)	Peut servir à analyser les examens d'imagerie diagnostique commandés (p. ex. mammographies de dépistage) pour des groupes ciblés de clients (p. ex. les femmes d'une certaine tranche d'âge qui ne présentent pas un risque marqué de cancer du sein) ¹⁵ .
I2	Date de commande de l'examen d'imagerie diagnostique	Date de commande de l'examen d'imagerie diagnostique	Date à laquelle l'examen d'imagerie diagnostique a été commandé par le dispensateur.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données I1 (Examen d'imagerie diagnostique commandé) à des fins d'analyse.
RÉSULTATS D'EXAMENS D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE									
J1	Date de réalisation de l'examen d'imagerie diagnostique	Date de réalisation de l'examen d'imagerie diagnostique	Date à laquelle l'examen d'imagerie diagnostique a été réalisé.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données I1 (Examen d'imagerie diagnostique commandé) à des fins d'analyse.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
DEMANDE D'ORIENTATION									
K1	Orientation	Service pour lequel l'orientation est demandée (code)	Type de service demandé pour le client	Code	s.o.	Referral Service Code Referral Service Code Subset Service Referral Service Code Subset Physician Referral Service Code Subset Nurse Referral Service Code Subset Other Provider	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	310116007 Service de psychiatrie (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut servir à analyser le type d'orientation demandé par les cliniciens en soins primaires, afin de déterminer si le clinicien (p. ex. psychiatre) ou le service (p. ex. service de psychiatrie) vers lequel le patient est aiguillé accepte la demande de consultation ou de service pour le client.
K2	Date de la demande d'orientation	Date de la demande d'orientation	Date à laquelle la demande d'orientation a été créée par le dispensateur de SSP.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données K1 (Orientation) à des fins d'analyse.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
RÉSULTAT DE L'ORIENTATION									
L1	Date de la consultation avec le dispensateur vers qui le patient est aiguillé	Date de la consultation avec le dispensateur vers qui le client est aiguillé	Date à laquelle le client a consulté le dispensateur vers qui il a été aiguillé.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut servir à calculer le délai entre la date de la demande d'orientation et la date à laquelle la consultation demandée a eu lieu pour des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
MÉDICAMENTS PRESCRITS									
M1	Médicaments prescrits	Nom des médicaments prescrits (code)	Médicaments prescrits au client	Code	s.o.	s.o.	À déterminer	00406716 Novamoxin (amoxicilline) (DIN)	Permet de définir les types de médicaments prescrits aux groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète, l'hypertension).
M2	Date de l'ordonnance	Date de prescription des médicaments	Date à laquelle les médicaments ont été prescrits au client.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données M1 (Médicaments prescrits) à des fins d'analyse.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
VACCINATION									
O1	Vaccin administré	Nom du vaccin administré (code)	Vaccin administré au client dans le milieu de SSP ou un autre milieu, ce qui comprend les antécédents actuels et antérieurs de vaccination.	Code	s.o.	Vaccine Administered Trade Name Code Vaccine Historical Name Code Passive Administered Immunizing Agent Code Passive Historical Immunizing Agent Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	46233009 Vaccin contre la grippe (produit) (SNOMED CT)	Permet de déterminer si des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées ont reçu un type de vaccin particulier (p. ex. contre la grippe) ¹⁴ .

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins de santé primaires
VACCINATION (suite)									
O2	Date d'administration du vaccin	Date d'administration du vaccin	Date à laquelle le vaccin a été administré au client.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données O1 (Vaccin administré) à des fins d'analyse.

Remarques

* Les sous-ensembles de soins de santé primaires offrent un ensemble de valeurs normalisé accessible à partir de la passerelle [Terminology Gateway](#) d'Inforoute Santé du Canada.

CCI : *Classification canadienne des interventions en santé.*

ENCODE-FM : Système ENCODE-FM (Electronic Nomenclature and Classification of Disorders and Encounters for Family Medicine).

CIM-9 : *Classification internationale des maladies, neuvième version.*

CIM-10-CA : *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.*

LOINC : Système LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes).

pCLOCD : Base de données pancanadienne des codes d'observation de laboratoire (pan-Canadian LOINC Observation Code Database).

SNOMED CT : Nomenclature systématique de la médecine — termes cliniques (Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms).

UCUM : Système UCUM (Unified Code for Units of Measure).

s.o. : sans objet.

Source

Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 Éléments de données complémentaires du Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaire

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
PATIENT/CLIENT									
A6	Niveau de scolarité le plus élevé du patient	Niveau de scolarité le plus élevé du client (code)	Niveau de scolarité le plus élevé atteint par le client.	Code	s.o.	Highest Level Education Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	224300008 A suivi une formation universitaire (constatation) (SNOMED CT)	Le niveau de scolarité peut être utilisé comme facteur de stratification de l'équité pour mesurer les inégalités en santé ¹¹ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
A7	Situation de logement du patient	Situation de logement du client (code)	Situation de logement du client	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT	32911000 Sans-abri (constatation) (SNOMED CT)	La situation de logement peut être utilisée comme facteur de stratification de l'équité pour mesurer les inégalités en santé ¹¹ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
PATIENT/CLIENT (suite)									
A8	Langue primaire du patient	Langue primaire du client (code)	Langue d'expression privilégiée par le client.	Code	s.o.	s.o.	ISO 639-3	Fra Français (ISO 639-3)	La langue peut être utilisée comme facteur de stratification de l'équité pour mesurer les inégalités en santé ¹¹ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
A10	Date de décès du patient	Date de décès du client	Date de décès du client	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20190430	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
A11	Date d'inscription du patient au registre	Date d'inscription du client au registre	Date à laquelle le client a été inscrit sur la liste du dispensateur.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20140615	Peut appuyer l'analyse des registres ou des listes de clients.
A12	Date de retrait du patient du registre d'inscription	Date de retrait du client du registre d'inscription	Date à laquelle le client a été retiré du registre d'inscription.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20191031	Peut appuyer l'analyse des registres ou des listes de clients.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
PATIENT/CLIENT (suite)									
A13	Origine ethnique du patient	Origine ethnique du client (code administratif)	Groupe ethnique auquel le client déclare appartenir. Utilisé à des fins administratives. L'origine ethnique se rapporte aux « origines » de la personne et ne doit pas être confondue avec sa citoyenneté, sa nationalité, sa race ou son identité autochtone	Code	s.o.	Ethnicity Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	14045001 Caucasien (groupe ethnique) (SNOMED CT)	L'origine ethnique peut être utilisée comme facteur de stratification de l'équité pour mesurer les inégalités en santé ¹¹ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
CLINICIEN/DISPENSATEUR									
B8	Spécialité du clinicien	Spécialité du dispensateur (code)	Spécialité du dispensateur	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	394579002 Cardiologie (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Permet d'analyser la spécialité des cliniciens (p. ex. cardiologie) qui offrent des soins de santé aux groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. insuffisance cardiaque congestive) ¹⁶ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
LIEU DE PRESTATION DE SERVICES									
C2	Nom de prestation de services	Nom du lieu de prestation de services (texte)	Nom du point de service (lieu de prestation de services) où le client a reçu des soins.	Chaîne	s.o.	s.o.	s.o.	Glendale Family Health Clinic	Permet d'analyser des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète) en fonction du nom du lieu de prestation de services.
C3	Type de services dispensés au lieu de prestation de services	Type de lieu de prestation de services (code)	Type du point de service (lieu de prestation de services) où le client a reçu des soins.	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	394761003 Lieu d'exercice de l'omnipraticien (environnement) (SNOMED CT)	Permet d'analyser des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète) en fonction de l'environnement de prestation de services.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
VISITE/CONSULTATION									
D5	Source de paiement	Source de paiement de la consultation (code)	Source de paiement pour la consultation	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	726220521000087101 Régime de la province ou du territoire — résident (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut être utilisé dans l'administration des soins, aux fins de facturation. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
D6	Type de paiement	Mode de rémunération pour la consultation (code)	Type de remboursement payé au dispensateur pour la consultation.	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	999487181000087102 Rémunération à l'acte (constatation) (SNOMED CT)	Peut être utilisé dans l'administration des soins, aux fins de facturation. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
D7	Code de facturation	Code de facturation (tarif) de la consultation	Code de facturation de la province ou du territoire	Code	s.o.	s.o.	Suivant les ensembles de valeurs (barèmes d'honoraires) propres à chaque province et territoire	A007 Évaluation intermédiaire ou puériculture (barème des prestations du Régime d'assurance-santé de l'Ontario) ¹⁷	Peut être utilisé dans l'administration des soins, aux fins de facturation. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION									
E1	Problème de santé d'un membre de la famille	Problème de santé (code), antécédents familiaux, observation	Problèmes de santé pertinents d'une personne de même ascendance que le client	Code	s.o.	Health Concern Code Health Concern Code Subset Commonly Used	SNOMED CT, CIM-9, CIM-10-CA, ENCODE-FM ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	254837009 Tumeur maligne du sein (maladie) (SNOMED CT)	Peut servir à signaler la présence chez le client de facteurs de risque pour une maladie ou une affection (p. ex. cancer du sein) dont un membre de la famille est atteint. Par exemple, une femme dont la mère a eu un cancer du sein peut présenter un risque accru d'être atteinte d'un tel cancer ¹⁸ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E2	Comportement social d'un membre de la famille	Comportement social (code), antécédents familiaux, observation	Comportements sociaux pertinents d'une personne de même ascendance que le client. Il peut s'agir par exemple des facteurs de risque suivants : tabagisme, consommation d'alcool et usage problématique de substances illicites ou de médicaments d'ordonnance.	Code	s.o.	Family History Social Behaviour Code	SNOMED CT, CIM-9, CIM-10-CA ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	133940008 Parent alcoolique (constatation) (SNOMED CT)	Peut servir à signaler la présence chez le client de facteurs de risque associés à un comportement social ayant été observé chez un membre de la famille. Par exemple, un client dont l'un des parents est alcoolique peut présenter un risque accru de dépendance à l'alcool ¹⁹ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E3	Interventions (traitements) d'un membre de la famille	Intervention (code), antécédents familiaux, observation	Interventions pertinentes subies par une personne de même ascendance que le client.	Code	s.o.	Intervention Code Intervention Code Subset Operating Room Procedure Intervention Code Subset Care	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	278723004 Incision pour mastectomie (intervention) (SNOMED CT)	Peut servir à signaler la présence chez le client de facteurs de risque pour une maladie ou une affection (p. ex. cancer du sein) ayant amené un membre de la famille à subir une intervention (p. ex. mastectomie). Par exemple, une femme dont la mère a eu un cancer du sein peut présenter un risque accru d'être atteinte d'un tel cancer ¹⁸ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E4	Lien de parenté entre le patient et le membre de sa famille	Lien de parenté (code), antécédents familiaux, observation	Nature du lien de parenté entre le client et une personne de même ascendance que lui.	Code	s.o.	Family Member Relationship Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	66839005 Père (personne) (SNOMED CT) 72705000 Mère (personne) (SNOMED CT)	Peut servir à analyser les éléments de données E1 (Problème de santé d'un membre de la famille), E2 (Comportement social d'un membre de la famille) et E3 (Interventions [traitements] d'un membre de la famille). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E5	Âge du membre de la famille lorsque le problème de santé, l'intervention ou le comportement social a commencé	Âge initial (chiffre), antécédents familiaux, observation	Âge (en années) du membre de la famille du client au moment où le problème de santé, l'intervention ou le comportement social a commencé.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	82	Peut servir à analyser les éléments de données E1 (Problème de santé d'un membre de la famille), E2 (Comportement social d'un membre de la famille) et E3 (Interventions [traitements] d'un membre de la famille). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E6	Date de début du problème de santé, de l'intervention ou du comportement social du membre de la famille	Date de début, antécédents familiaux, observation	Date à laquelle a commencé le problème de santé, l'intervention ou le comportement social du membre de la famille du client.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	19901010	Peut servir à analyser les éléments de données E1 (Problème de santé d'un membre de la famille), E2 (Comportement social d'un membre de la famille) et E3 (Interventions [traitements] d'un membre de la famille). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E7	Date de fin du problème de santé, de l'intervention ou du comportement social du membre de la famille	Date de fin, antécédents familiaux, observation	Date à laquelle s'est terminé le problème de santé, l'intervention ou le comportement social du membre de la famille du client.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20050430	Peut servir à analyser les éléments de données E1 (Problème de santé d'un membre de la famille), E2 (Comportement social d'un membre de la famille) et E3 (Interventions [traitements] d'un membre de la famille). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E8	Date de décès du membre de la famille	Date de décès, antécédents familiaux, observation	Date de décès du membre de la famille du client	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut servir à analyser les éléments de données E1 (Problème de santé d'un membre de la famille), E2 (Comportement social d'un membre de la famille) et E3 (Interventions [traitements] d'un membre de la famille). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E9	Cause du décès du membre de la famille	Cause du décès (code), antécédents familiaux, observation	Cause clinique du décès du membre de la famille du client	Code	s.o.	Health Concern Code Health Concern Code Subset Commonly Used	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	57054005 Infarctus aigu du myocarde (maladie) (SNOMED CT)	Peut servir à analyser les éléments de données E1 (Problème de santé d'un membre de la famille), E2 (Comportement social d'un membre de la famille) et E3 (Interventions [traitements] d'un membre de la famille). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E10	Origine ethnique du membre de la famille	Origine ethnique familiale (code), antécédents familiaux, observation	Origine ethnique du membre de la famille du client	Code	s.o.	Ethnicity Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	414551003 Japonais (groupe ethnique) (SNOMED CT)	Peut servir à analyser les éléments de données E1 (Problème de santé d'un membre de la famille), E2 (Comportement social d'un membre de la famille) et E3 (Interventions [traitements] d'un membre de la famille). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E13	Date de résolution du problème de santé	Date de fin du problème de santé, observation	Date à laquelle le problème de santé du client a pris fin.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données E11 (Problème de santé) à des fins d'analyse.
E15	Date de début du comportement social	Date de début du comportement social, observation	Date à laquelle le comportement social du client a commencé.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données E14 (Comportement social) à des fins d'analyse.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E16	Date de fin du comportement social	Date de fin du comportement social, observation	Date à laquelle le comportement social du client a pris fin.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données E14 (Comportement social) à des fins d'analyse.
E17	Type d'allergie ou d'intolérance	Type d'allergie ou d'intolérance (code), observation	Type d'allergie ou d'intolérance dont souffre le client.	Code	s.o.	Allergy , Intolerance , Type Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	414285001 Allergie alimentaire (maladie) (SNOMED CT)	Peut être utilisé dans la prestation et l'administration des soins. Peut servir à créer des rappels et des alertes dans le système de DME. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E18	Substance provoquant l'allergie	Agent provoquant l'allergie (code), observation	Allergène particulier, agent ou substance qui provoque une réaction allergique chez le client.	Code	s.o.	Non Drug , Allergen Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	227150003 Moules (substance) (SNOMED CT)	Peut être utilisé dans la prestation et l'administration des soins. Peut servir à créer des rappels et des alertes dans le système de DME. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E19	Gravité de l'allergie ou l'intolérance	Gravité de l'allergie ou de l'intolérance (code), observation	Degré de gravité de l'allergie ou de l'intolérance du client	Code	s.o.	Allergy Intolerance Severity Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	24484000 Grave (modificateur de la gravité) (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut être utilisé dans la prestation et l'administration des soins. Peut servir à créer des rappels et des alertes dans le système de DME. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E20	État de l'allergie ou de l'intolérance	État de l'allergie ou de l'intolérance (code), observation	Indique si l'allergie ou l'intolérance est active ou inactive.	Code	s.o.	Allergy Intolerance Status Code	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	55561003 Active (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut appuyer l'utilisation des éléments de données E17 (Type d'allergie ou d'intolérance) et E18 (Substance provoquant l'allergie).
E21	Date de début de l'allergie ou de l'intolérance	Date de début de l'allergie ou de l'intolérance, observation	Date à partir de laquelle l'allergie ou l'intolérance enregistrée est considérée comme active.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation des éléments de données E17 (Type d'allergie ou d'intolérance) et E18 (Substance provoquant l'allergie).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E22	Date de résolution de l'allergie ou de l'intolérance	Date de fin de l'allergie ou de l'intolérance, observation	Date à partir de laquelle l'allergie ou l'intolérance enregistrée est considérée comme inactive.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation des éléments de données E17 (Type d'allergie ou d'intolérance) et E18 (Substance provoquant l'allergie).
E25	Partie du corps où la tension artérielle est mesurée	Emplacement anatomique (code) de la mesure de la tension artérielle, observation	Partie du corps du client où la tension artérielle a été mesurée.	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	368209003 Structure de la partie supérieure du bras droit (structure corporelle) (SNOMED CT)	Peut appuyer l'utilisation des éléments de données E23 (Mesure de la tension artérielle systolique) et E24 (Tension artérielle diastolique). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
OBSERVATION (suite)									
E26	Position du corps lors de la mesure de la tension artérielle	Position du corps lors de la mesure de la tension artérielle (code), observation	Position du corps du client lorsque la tension artérielle a été mesurée (p. ex. position debout, assise, couchée).	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	163035008 Tension artérielle, position assise (entité observable) (SNOMED CT)	Peut appuyer l'utilisation des éléments de données E23 (Mesure de la tension artérielle systolique) et E24 (Tension artérielle diastolique). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E27	Mesure représentative de la tension artérielle	Représentativité de la mesure de la tension artérielle (code), observation	Indique si la valeur de la tension artérielle telle que mesurée est représentative de l'état de santé actuel du client.	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	31874001 Vraie (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut appuyer l'utilisation des éléments de données E23 (Mesure de la tension artérielle systolique) et E24 (Tension artérielle diastolique). Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
--------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	---------------	--	-----------------------------------	---------	---

OBSERVATION (suite)

E32	Tour de taille	Tour de taille (chiffre), observation	Tour de taille du client tel que mesuré	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	70	En combinaison avec les valeurs optimales de tour de taille, peut servir à signaler la présence de facteurs de risque chez le client pour certaines affections ou maladies chroniques, notamment le diabète ²⁰ . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
E33	Unité de mesure du tour de taille	Unité de mesure du tour de taille (code), observation	Unité de mesure du tour de taille du client, tel que consigné	Code	s.o.	Waist Circumference Unit Of Measure Code	UCUM	cm Centimètre (UCUM)	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données E32 (Tour de taille) à des fins d'analyse.

INTERVENTION

F3	Raison du refus de l'intervention (du traitement)	Raison du refus de l'intervention (code)	Raison pour laquelle le client a refusé une intervention.	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	62458008 Croyance religieuse (constatation) (SNOMED CT)	Permet de s'assurer que le client ne se voit pas continuellement offrir une intervention qu'il a déjà refusée. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
----	---	--	---	------	------	------	--	---	--

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
RÉSULTATS D'ANALYSES EN LABORATOIRE									
H5	Valeur inférieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Valeur inférieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire (chiffre)	Valeur inférieure de la gamme de référence normale pour une analyse particulière réalisée dans un laboratoire particulier.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	s.o. (pour HbA1C)	Dans le cadre de la prestation des soins, des analyses en laboratoire sont commandées pour de nombreuses raisons, notamment pour confirmer des diagnostics suspectés et surveiller l'évolution de maladies. La gamme de référence (valeurs inférieure et supérieure) sert à déterminer si le résultat de l'analyse en laboratoire est normal ou optimal, ou non. Par exemple, les lignes directrices de pratique clinique définissent une gamme de référence normale pour l'analyse en laboratoire du taux d'hémoglobine A1c [masse/volume] ¹² . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
RÉSULTATS D'ANALYSES EN LABORATOIRE (suite)									
H6	Unité de mesure de la valeur inférieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Unité de mesure de la valeur inférieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire (code)	Unité de mesure associée à la valeur inférieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire qui a été réalisée	Code	s.o.	Laboratory Observation Unit Of Measure Code	UCUM	% Pourcentage (UCUM)	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données H5 (Valeur inférieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
RÉSULTATS D'ANALYSES EN LABORATOIRE (suite)									
H7	Valeur supérieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Valeur supérieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire (chiffre)	Valeur supérieure de la gamme de référence normale pour une analyse en laboratoire particulière réalisée dans un laboratoire particulier.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	5,5 % (pour HbA1C)	Dans le cadre de la prestation des soins, des analyses en laboratoire sont commandées pour de nombreuses raisons, notamment pour confirmer des diagnostics suspectés et surveiller l'évolution de maladies. La gamme de référence (valeurs inférieure et supérieure) sert à déterminer si le résultat de l'analyse en laboratoire est normal ou optimal, ou non. Par exemple, les lignes directrices de pratique clinique définissent une gamme de référence normale pour l'analyse en laboratoire du taux d'hémoglobine A1c [masse/volume] ¹² . Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
--------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	---------------	--	-----------------------------------	---------	---

RÉSULTATS D'ANALYSES EN LABORATOIRE (suite)

H8	Unité de mesure de la valeur supérieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire	Unité de mesure de la valeur supérieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire (code)	Unité de mesure associée à la valeur supérieure de la gamme de référence pour l'analyse en laboratoire qui a été réalisée.	Code	s.o.	Laboratory Observation Unit Of Measure Code	UCUM	% Pourcentage (UCUM)	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données H7 (Valeur supérieure de la gamme du résultat de l'analyse en laboratoire).
----	---	---	--	------	------	---	------	-------------------------	--

MÉDICAMENTS PRESCRITS

M3	Date de fin prévue de l'ordonnance	Date de fin prévue des médicaments prescrits	Date prévue de la dernière prise des médicaments prescrits	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données M1 (Médicaments prescrits) à des fins d'analyse. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
M4	Date d'arrêt des médicaments	Date d'arrêt des médicaments prescrits	Date à laquelle le client a pris les médicaments prescrits pour la dernière fois.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données M1 (Médicaments prescrits) à des fins d'analyse. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
MÉDICAMENTS PRESCRITS (suite)									
M5	Teneur des médicaments	Teneur des médicaments prescrits (chiffre)	Puissance du médicament habituellement mesurée en unités de poids métriques (p. ex. microgrammes, milligrammes et grammes) et décrite comme la puissance de l'ingrédient actif (médicinal) que contient le produit.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	100	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données M1 (Médicaments prescrits) pour l'analyse des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète, hypertension).
M6	Unité de mesure de la teneur des médicaments	Unité de mesure de la teneur des médicaments prescrits (code)	Unité de mesure associée à la teneur des médicaments prescrits.	Code	s.o.	s.o.	À déterminer	mg Milligramme	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données M5 (Teneur des médicaments) à des fins d'analyse.
M7	Dose des médicaments	Dose des médicaments prescrits (chiffre)	Quantité de médicaments qui doit être administrée en une fois, relativement aux médicaments prescrits.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	100	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données M1 (Médicaments prescrits) pour l'analyse des groupes de clients atteints d'affections ou de maladies chroniques ciblées (p. ex. diabète, hypertension).

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
MÉDICAMENTS PRESCRITS (suite)									
M8	Unité de mesure de la dose de médicaments	Unité de mesure de la dose des médicaments prescrits (code)	Unité de mesure associée à la dose de médicament qui doit être administrée en une fois.	Code	s.o.	Medication Prescribed Dose Unit Of Measure Code	UCUM	mg Milligramme (UCUM)	Peut appuyer l'utilisation de l'élément de données M7 (Dose des médicaments) à des fins d'analyse.
M9	Forme des médicaments	Forme des médicaments prescrits (code)	Configuration, présentation ou état physique d'un médicament donné. Forme pharmaceutique du médicament administré (p. ex. comprimé, liquide, suppositoire, solution).	Code	s.o.	s.o.	À déterminer	Gouttes nasales (valeur NDROP)	Peut être utilisé dans la prestation et l'administration des soins. Garantit que le médicament prescrit est administré au client sous la forme pharmaceutique adéquate pour le traitement. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
MÉDICAMENTS PRESCRITS (suite)									
M10	Fréquence de la prise des médicaments prescrits	Fréquence de la prise des médicaments prescrits (texte)	Nombre de fois qu'une dose de médicament doit être administrée au cours d'une période donnée.	Chaîne/spécification temporelle générale	s.o.	s.o.	s.o.	2 comprimés toutes les 24 heures	Utilisé dans la prestation des soins pour garantir que le client prend le médicament comme indiqué au cours d'une période donnée, ce qui contribue à l'efficacité du traitement et à la prévention des surdoses accidentelles. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
M11	Voie d'administration des médicaments	Voie d'administration des médicaments prescrits (code)	Partie du corps sur laquelle, par laquelle ou dans laquelle le médicament est administré. Un médicament peut avoir plus d'une voie d'administration.	Code	s.o.	s.o.	À déterminer	Médicament pour inhalation nasale (valeur NASINHL)	Peut fournir des instructions au client sur la façon de prendre les médicaments. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
MÉDICAMENTS PRESCRITS (suite)									
M12	Nombre de renouvellements des médicaments	Nombre de renouvellements des médicaments prescrits (chiffre)	Le nombre de fois que l'ordonnance peut servir à renouveler les médicaments prescrits.	Chiffre	s.o.	s.o.	s.o.	2	Sert à fournir des instructions sur le nombre de renouvellements permis pour une ordonnance particulière, ainsi qu'à signaler qu'il sera peut-être nécessaire de rappeler au clinicien d'effectuer un suivi pour ce client. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
M13	Raison de la non-prescription des médicaments	Raison de non-prescription des médicaments (code)	Raison pour laquelle un médicament de choix n'a pas été prescrit à un client.	Code	s.o.	s.o.	À déterminer	(valeur PATINELIG) Patient non admissible	Peut être utilisé dans la prestation et l'administration des soins. Explique pourquoi un clinicien n'a pas pu prescrire un médicament particulier lors de la consultation. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
MÉDICAMENTS PRESCRITS (suite)									
M14	Observance du traitement médicamenteux	Observance du traitement médicamenteux prescrit (code)	Indique si le client prend les médicaments prescrits de la façon indiquée.	Code	s.o.	s.o.	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	31874001 Vraie (valeur du qualificateur) (SNOMED CT)	Peut être utilisé dans la prestation et l'administration des soins. Permet d'indiquer qu'un client n'a pas pris les médicaments prescrits; information pouvant servir dans le cadre des soins dispensés ultérieurement. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
MÉDICAMENTS DÉLIVRÉS									
N1	Médicaments délivrés	Médicaments délivrés (code)	Médicaments qui ont été délivrés au client.	Code	s.o.	s.o.	À déterminer	Gen-acébutolol à 200 mg	Permet de créer un fichier longitudinal des médicaments à l'appui de la prestation des soins. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
--------------------------------	-------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------	---------------	--	-----------------------------------	---------	---

MÉDICAMENTS DÉLIVRÉS (suite)

N2	Date de délivrance des médicaments	Date de délivrance des médicaments	Date à laquelle les médicaments ont été délivrés au client.	Date	AAAAMMJJ	s.o.	s.o.	20100430	Permet de créer un fichier longitudinal des médicaments à l'appui de la prestation des soins. Considérations relatives à la performance et à la production de rapports à déterminer, le cas échéant.
----	------------------------------------	------------------------------------	---	------	----------	------	------	----------	--

VACCINATION

O3	Numéro de lot du vaccin administré	Numéro de lot du vaccin administré	Numéro d'identification du lot du vaccin administré	Identificateur	s.o.	s.o.	s.o.	89765	Permet de communiquer avec les clients qui ont reçu un vaccin appartenant à un lot précis. Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports à déterminer.
----	------------------------------------	------------------------------------	---	----------------	------	------	------	-------	--

Numéro de l'élément de données	Nom courant de l'élément de données	Nom uniformisé de l'élément de données	Définition de l'élément de données	Type de données	Format valide	Nom(s)* du ou des sous-ensemble(s) de soins de santé primaires	Système(s) de codes recommandé(s)	Exemple	Considérations relatives à la mesure de la performance et à la production de rapports sur les soins primaires
VACCINATION (suite)									
O4	Raison de la non-administration du vaccin	Raison de la non-administration du vaccin (code)	Raison pour laquelle le vaccin n'a pas été administré au client.	Code	s.o.	Act No Immunization Reason	SNOMED CT ou autre (codes provinciaux ou territoriaux, le cas échéant)	77386006 Grossesse (SNOMED CT)	Explique pourquoi un client a refusé le vaccin qui lui a été offert, ou les autres raisons pour lesquelles un vaccin n'a pas été administré. Considérations relatives à la performance et à la production de rapports à déterminer.

Remarques

* Les sous-ensembles de soins de santé primaires offrent un ensemble de valeurs normalisé accessible à partir de la passerelle [Terminology Gateway](#) d'Inforoute Santé du Canada.

ENCODE-FM : Système ENCODE-FM (Electronic Nomenclature and Classification of Disorders and Encounters for Family Medicine).

CIM-9 : *Classification internationale des maladies, neuvième version.*

CIM-10-CA : *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.*

SNOMED CT : Nomenclature systématique de la médecine — termes cliniques (Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms).

UCUM : Système UCUM (Unified Code for Units of Measure).

s.o. : sans objet.

Source

Institut canadien d'information sur la santé.

Annexes

Annexe A : Norme relative au contenu du DME en lien avec les soins de santé primaires — historique des révisions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'historique des révisions du fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les SSP.

Tableau A1 Historique des révisions du fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires

Itération	Guide	Produits complémentaires de l'ICIS	Nombre d'éléments de données
1	<i>Normes de l'Institut canadien d'information sur la santé relatives au contenu du dossier médical électronique en lien avec les indicateurs de soins de santé primaires, version 1.1 (2009)</i>	Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires — rapport 1, volumes 1 et 2 (2006)	112 éléments de données
2	<i>Norme pancanadienne provisoire relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires, version 2.1 — guide de mise en œuvre [archivé] (2012) (en anglais seulement)</i>	Perspective opérationnelle, modèle conceptuel, modèle logique, modèle logique détaillé, spécifications sur l'extraction des données Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires — rapport 1, volumes 1 et 2 (2006) Sous-ensembles des SSP (Inforoute Santé du Canada)	106 éléments de données

Itération	Guide	Produits complémentaires de l'ICIS	Nombre d'éléments de données
3	<i>Norme pancanadienne relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires, version 3.0 — guide sur les listes de sélection conviviales pour les cliniciens [archivé] (2014)</i>	<p>Tableaux des listes de sélection conviviales pour les cliniciens, version 1.0 (2014) et version 1.1 (2018)</p> <p>FAQ, guide technique, perspective opérationnelle, modèle conceptuel, modèle logique, modèle logique détaillé</p> <p>Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires — rapport 1, volumes 1 et 2 (2006)</p> <p>Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires. (2012)</p> <p>Sous-ensembles des SSP (Inforoute Santé du Canada)</p>	45 éléments de données
4	<i>Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires pour la mesure de la performance, version 1.0 (2020)</i>	<p>Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires — rapport 1, volumes 1 et 2 (2006)</p> <p>Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires. (2012)</p> <p>Sous-ensembles des SSP (Inforoute Santé du Canada)</p>	45 éléments de données de base et 61 éléments de données complémentaires
5	<i>Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires pour la mesure de la performance, version 1.1 (2022)</i>	<p>Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires — rapport 1, volumes 1 et 2 (2006)</p> <p>Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires. (2012)</p>	<p>47 éléments de données de base et 58 éléments de données complémentaires</p> <p>Mis à jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de dispensateur • Mode de visite <p>Nouveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Race • Identité autochtone <p>Supprimés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nom de famille du clinicien • Prénom du clinicien • Second prénom du clinicien

Remarque

Les versions antérieures ci-dessus ont été archivées, mais elles sont [disponibles sur demande](#).

Source

Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe B : Glossaire

Tableau B1 Glossaire

Durée du mandat	Sigle ou acronyme (le cas échéant)	Description
Classification canadienne des interventions en santé	CCI	Norme nationale de classification des interventions en soins de santé au Canada. La CCI est le système de classification qui accompagne la CIM-10-CA. Au Canada, la CCI remplace la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (CCA) et la partie de l'ICD-9-CM portant sur les interventions. Elle se veut neutre quant au dispensateur de services et au milieu de soins et peut être utilisée à l'échelle du continuum des soins de santé au Canada ²¹ .
Institut canadien d'information sur la santé	ICIS	L'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit des données et des analyses essentielles sur les systèmes de santé du Canada et la santé des Canadiens.
Groupe de travail sur les données et les normes	s.o.	Les membres du Groupe de travail sur les données et les normes offrent des conseils spécialisés sur l'adoption, la mise en œuvre et la mise à jour de la norme relative au contenu du DME en lien avec les soins de santé primaires afin qu'elle demeure pertinente sur les plans clinique et technique, et conforme aux normes existantes, le cas échéant. Le groupe se compose d'experts provinciaux et territoriaux en matière de normes, de dispensateurs de SSP, de chercheurs et de représentants d'Inforoute Santé du Canada.
Numéro d'identification de médicament	DIN	Numéro d'identification unique attribué par Santé Canada à chaque produit pharmaceutique en vente au Canada sous forme posologique. Il se trouve sur l'étiquette des médicaments et des produits en vente libre et énumère les caractéristiques suivantes : fabricant, nom du produit, ingrédients actifs, teneur des ingrédients actifs, forme galénique et voie d'administration ²² .
Dossier de santé électronique	DSE	On appelle « dossier de santé électronique » les systèmes qui forment le dossier à vie, sécurisé et confidentiel où figurent les antécédents d'une personne en matière de santé et de soins. Ces systèmes permettent d'entreposer et de transmettre des renseignements médicaux comme les résultats d'analyses en laboratoire, les profils pharmacologiques, les principaux rapports cliniques (p. ex. résumés à la sortie), l'imagerie diagnostique (p. ex. radiographies) et les vaccins reçus. Les professionnels de la santé autorisés ont accès à ces renseignements par voie électronique ²³ .

Durée du mandat	Sigle ou acronyme (le cas échéant)	Description
Dossier médical électronique	DME	Dans le contexte du fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires, le DME est un système bureautique qui permet aux professionnels de la santé, comme les médecins de famille, d'enregistrer l'information recueillie lors d'une consultation. Cette information, par exemple le poids du patient, sa tension artérielle et d'autres renseignements cliniques, aurait auparavant été consignée à la main et conservée dans une chemise au cabinet du médecin. À terme, le DME permettra aussi aux médecins d'accéder au dossier de santé complet d'un patient, y compris à l'information recueillie dans le DSE par d'autres professionnels de la santé ²³ .
Health Level Seven	HL7	Norme internationale établissant un cadre complet et des normes relatives à l'échange, à l'intégration et à l'extraction de données électroniques sur la santé dans le but de soutenir la pratique clinique ainsi que la gestion, la prestation et l'évaluation des services de santé ¹⁰ .
Utilisation de l'information pour les besoins du système de santé	s.o.	Par « utilisation de l'information pour les besoins du système de santé », on entend l'utilisation de l'information sur la santé aux fins de la surveillance, de la gestion et de l'amélioration des systèmes de santé et de la santé de la population canadienne.
Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, neuvième version	CIM-9	Éventail de codes de l'Organisation mondiale de la santé utilisés pour la classification des maladies et des blessures, et associés aux codes des barèmes de frais et de facturation utilisés par les médecins en soins de santé primaires au Canada ²⁴ .
Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada	CIM-10-CA	Version enrichie de la CIM-10 mise au point par l'ICIS pour le classement des données sur la morbidité au Canada. Elle comprend également des affections et des situations qui ne sont pas des maladies, mais qui représentent des facteurs de risque pour la santé ²¹ .
Organisation internationale de normalisation	ISO	Organisation internationale non gouvernementale indépendante qui élabore et publie des normes, et consiste en un réseau formé des organismes nationaux de normalisation de 164 pays ²⁵ .
Système LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes)	LOINC	Norme internationale qui établit des codes pour les analyses ainsi que les documents et observations cliniques et de laboratoire ⁸ .

Durée du mandat	Sigle ou acronyme (le cas échéant)	Description
Base de données pancanadienne des codes d'observation de laboratoire	pCLOCD	Norme de nomenclature fondée sur les enregistrements et les attributs LOINC qui répondent particulièrement aux exigences canadiennes en matière de commandes d'analyses en laboratoire et de communication des résultats ⁸ .
Soins de santé primaires	SSP	Soins de première ligne dispensés pour la majorité des problèmes de santé. Ils sont à la base de tout système de santé. L'état de santé de la population semble meilleur dans les pays qui ont de solides régimes de SSP que dans ceux qui n'en ont pas.
Sous-ensembles des soins de santé primaires	Sous-ensembles des SSP	Répertoires restreints de valeurs admissibles élaborés par Inforoute Santé du Canada à partir des systèmes de codes sources qui s'appliquent à la mise en œuvre et à l'administration des SSP. Ils appuient la mise en œuvre du fichier minimal pancanadien du DME en lien avec les soins de santé primaires en facilitant l'uniformisation des données sur les SSP en vue de leur utilisation dans les milieux de SSP et les systèmes de santé ²⁶ .
Registre	s.o.	Registre de patients qui comprend tous les patients (clients) avec lesquels un médecin a établi une relation. Selon une entente implicite ou explicite, le médecin fournira les services de soins primaires ²⁷ .
Nomenclature systématique de la médecine — termes cliniques (Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms)	SNOMED CT	Nomenclature clinique contenant plus de 311 000 concepts hiérarchisés qui sont dotés de significations uniques et de définitions officielles logiques ⁷ .
Système UCUM (Unified Code for Units of Measure)	UCUM	Système de codes conçu pour inclure toutes les unités de mesure actuellement en usage dans le domaine de la science à l'échelle internationale ⁹ .
Ensemble de valeurs	s.o.	Liste des valeurs admissibles valides ou des codes provenant d'au moins un système de codes ²⁶ .
Soins virtuels	s.o.	Toute interaction entre les patients et les personnes qui participent à leurs soins, effectuée à distance à l'aide de n'importe quel mode de communication ou technologie de l'information et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients. (Hôpital Women's College) ²⁸ .

Remarque

s.o. : sans objet.

Source

Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. Inforoute Santé du Canada. [Expérience des soins de santé vécue par des Canadiens durant la pandémie de COVID-19 : Adoption des soins virtuels](#). 2022.
2. Inforoute Santé du Canada. [Sondage canadiens sur la santé numérique : Ce que les Canadiens pensent](#). 2020.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2020 — tableaux de données](#). 2021.
4. Gouvernement du Canada. [À propos des soins de santé primaires](#). Consulté le 20 janvier 2020.
5. Inforoute Santé du Canada. Les progrès du Canada. Consulté le 20 janvier 2020.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Tracer la voie vers la normalisation des données pour les DME : points saillants et recommandations du forum de l'ICIS sur les soins de santé primaires](#). 2019.
7. Inforoute Santé du Canada. [SNOMED CT](#). Consulté le 20 janvier 2020.
8. Inforoute Santé du Canada. [pCLOCD/LOINC](#). Consulté le 20 janvier 2020.
9. Regenstrief Institute, Inc., Unified Codes for Units of Measures (UCUM) Organization. [The Unified Code for Units of Measure](#). Consulté le 20 janvier 2020.
10. HL7 International. [About HL7](#). Consulté le 20 janvier 2020.
11. Nerenberg KA, et al. [Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults and children](#). *Canadian Journal of Cardiology*. Février 2018.
12. Diabetes Canada. [Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada](#). 2018.
13. Institut canadien d'information sur la santé. [Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada](#). 2022.
14. O'Donnell DE, et al. [Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive pulmonary disease — 2007 update](#). *Canadian Respiratory Journal*. Septembre 2007.

15. Klarenbach S, et al. Canadian Task Force on Preventive Health Care. [Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40–74 years who are not at increased risk for breast cancer](#). *Canadian Medical Association Journal*. Décembre 2018.
16. Ezekowitz JA, et al. [2017 comprehensive update of the Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of heart failure](#). *Canadian Journal of Cardiology*. Septembre 2017.
17. Ministère de la Santé de l'Ontario. Schedule of Benefits: Physician Services Under the Health Insurance Act. 2019.
18. Cancer Research UK. [Breast cancer risk](#). Consulté le 30 janvier 2020.
19. Kahan M. [Management of Alcohol Use Disorders: A Pocket Reference for Primary Care Providers](#). 2017.
20. Dobbelsteyn CJ, et al. [A comparative evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio and body mass index as indicators of cardiovascular risk factors](#). *The Canadian Heart Health Surveys*. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. Mai 2001.
21. Institut canadien d'information sur la santé. [Codification et classification](#). Consulté le 20 janvier 2020.
22. Gouvernement du Canada. [Numéro d'identification d'un médicament \(DIN\)](#). Consulté le 20 janvier 2020.
23. Inforoute Santé du Canada. Aperçu du DSE, du DME et du DSP. Consulté le 20 janvier 2020.
24. Centers for Disease Control and Prevention. [International Classification of Diseases, Ninth Revision \(ICD-9\)](#). Consulté le 20 janvier 2020.
25. Organisation internationale de normalisation. [À propos de l'ISO](#). Consulté le 20 janvier 2020.
26. Institut canadien d'information sur la santé. *Draft Pan-Canadian Primary Health Care Electronic Medical Record Content Standard, Version 2.1 — Implementation Guide* [document archivé]. 2012.
27. Access Improvement Measures, et al. [Guide to Panel Identification for Alberta Primary Care](#). 2014.
28. Women's College Hospital Institute for Health System Solutions and Virtual Care. [Virtual Care: A Framework for a Patient-Centric System](#). 2015.



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

10797-0322

