



**Canadian Cardiovascular  
Society**

*Leadership. Knowledge. Community.*

**Société canadienne  
de cardiologie**

*Communauté. Connaissances. Leadership.*

# **DICTIONNAIRE DE DONNÉES DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE CARDIOLOGIE**

*Un document de consensus de la SCC*

## **ÉLÉMENTS DE DONNÉES ET DÉFINITIONS DES ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX ET DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES**

**Version FINALE 1.1**

Dernière mise à jour : 6 juillet 2012

Copyright © 2012 La Société canadienne de cardiologie

La publication ne peut être reproduite ou modifiée sans la permission de la Société canadienne de cardiologie.

Pour une reproduction autorisée, veuillez obtenir la permission de :

La Société canadienne de cardiologie

222, rue Queen, Bureau 1403

Ottawa, Ontario

Canada K1P 5V9

Courriel : [healthpolicy@ccs.ca](mailto:healthpolicy@ccs.ca)

# Contexte

Le dictionnaire de données cardiovasculaires canadien de la Société canadienne de cardiologie est composé de plusieurs éléments de données et définitions classés par « chapitre » et basés sur un ensemble de commentaires et de consensus à l'échelle nationale en ce qui a trait aux définitions ayant cours dans plusieurs domaines d'expertise liés aux maladies cardiovasculaires, aux traitements et aux sous-spécialités.

Le chapitre du dictionnaire de données sur les éléments fondamentaux et les données démographiques contient les lignes directrices pour les éléments de données et les définitions, ce qui comprend la collecte de renseignements relatifs à la démographie, les antécédents et les facteurs de risque, la comorbidité, les résultats des tests, les symptômes et les médicaments. Les éléments de données et les définitions des éléments fondamentaux et des données démographiques doivent être utilisés comme fondement et adoptés tout d'abord par tous les registres (nouveaux comme anciens) en santé cardiovasculaire.

## Historique de révision

### V1.1 – 19 juin 2012

1) Révision - page 4

Ancien nom de l'élément de données : Numéro de carte d'assurance-santé

Nom révisé de l'élément de données : Numéro de soins de santé

Une note a été ajoutée pour préciser que le numéro de soins de santé doit être stocké sous une forme non chiffrée afin de permettre des liens avec l'ICIS.

2) NOUVEL ajout - page 4

Nom de l'élément de données : Province/territoire ayant attribué le numéro de soins de santé

Définitions de données : Représente le gouvernement provincial ou territorial qui a attribué le numéro de soins de santé.

3) Élément de données de date de naissance RÉVISÉ - page 5

Ajout : Pour les dates de naissance inconnues ou estimées, codez avec 99990901

# TABLE DES MATIÈRES

<b>PARTIE 1 – DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES .....</b>	<b>4</b>
<b>PARTIE 2 – ANTÉCÉDENTS ET FACTEURS DE RISQUE .....</b>	<b>8</b>
<b>PARTIE 3 – COMORBIDITÉ .....</b>	<b>10</b>
<b>PARTIE 4 – RÉSULTATS DES TESTS.....</b>	<b>12</b>
<b>PARTIE 5 – SYMPTÔMES .....</b>	<b>13</b>
<b>PARTIE 6 – MÉDICAMENTS .....</b>	<b>15</b>
A. Médicaments avant la consultation .....	15
B. Médicaments pendant la consultation médicale.....	18
C. Médicaments au moment du congé .....	22
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>26</b>
Membres du groupe de travail du chapitre des définitions, des éléments fondamentaux et des données démographiques .....	26
Comité directeur des définitions de données.....	26
<b>AVERTISSEMENT .....</b>	<b>27</b>
<b>COPYRIGHT.....</b>	<b>27</b>

## PARTIE 1 – DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Prénom Initiale Nom de famille</b>	FONDAMENTAL <sup>1</sup>	Indiquez le prénom, l'initiale et le nom de famille du patient. Les noms composés doivent être inscrits avec le trait d'union.
<b>Nom de jeune fille</b>	FONDAMENTAL <sup>1</sup>	Dans le cas d'une patiente mariée, inscrivez son nom de jeune fille.
<b>Numéro de soins de santé</b>	FONDAMENTAL <sup>1</sup>	Indiquez le numéro de soins de santé du patient. <i>À noter : doit être stocké sous une forme non chiffrée afin de permettre des liens avec l'ICIS.</i>
<b>Province/territoire ayant attribué le numéro de soins de santé</b>	FONDAMENTAL	Représente le gouvernement provincial ou territorial qui a attribué le numéro de soins de santé. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AB (Alberta)</li> <li>2. BC (Colombie-Britannique)</li> <li>3. MB (Manitoba)</li> <li>4. NB (Nouveau-Brunswick)</li> <li>5. NL (Terre-Neuve-et-Labrador)</li> <li>6. NT (Territoires du Nord-Ouest)</li> <li>7. NS (Nouvelle-Écosse)</li> <li>8. NU (Nunavut)</li> <li>9. ON (Ontario)</li> <li>10. PE (Île-du-Prince-Édouard)</li> <li>11. QC (Québec)</li> <li>12. SK (Saskatchewan)</li> <li>13. YT (Yukon)</li> <li>14. 99 (Utilisez lorsque le patient est à l'extérieur de sa province, de son territoire ou de son pays)</li> <li>15. CA (Canada – GRC, détenus de pénitenciers, Anciens combattants Canada, etc.; utilisez lorsque le patient a un numéro de soins de santé fédéral)</li> </ol> <p><i>À noter : conforme à la définition de « province/territoire ayant attribué le numéro de soins de santé » de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'ICIS.</i></p>

<sup>1</sup> La collecte de ces renseignements fait parfois l'objet de restrictions au titre de lois sur la protection des renseignements personnels de la province ou du territoire ou elle est parfois omise à cause de la conception même de la base de données.

<b>Numéro de dossier</b>	FONDAMENTAL	Le numéro de dossier attribué par l'établissement à tous les patients. Le champ contient jusqu'à dix caractères (alphanumériques ou numériques).
<b>Numéro d'identification de l'établissement</b>	FONDAMENTAL	Indiquez le numéro d'identification de l'établissement. Il s'agit d'un numéro unique à cinq chiffres attribué par le ministre de la santé de la province ou du territoire visé qui permet d'identifier l'établissement et l'étendue des soins fournis. <i>REMARQUE : L'utilisation des codes de l'ICIS est recommandée.</i>
<b>Date de naissance</b>	FONDAMENTAL	Indiquez la date de naissance du patient dans le format suivant : AAAAMMJJ <sup>2</sup> . Pour les dates de naissance inconnues ou estimées, codez avec 99990901.
<b>Sexe</b>	FONDAMENTAL	Indiquez le sexe du patient en sélectionnant l'un ou l'autre des choix suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculin</li> <li>2. Féminin</li> <li>3. Indéterminé (indifférencié - utilisé seulement pour un enfant mort-né ou si le sexe ne peut être déterminé)</li> <li>4. Autre (transsexuel ou hermaphrodite), veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser)</li> </ol> <i>Remarque : conforme aux définitions de « sexe » de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'ICIS.</i>

<sup>2</sup> Il s'agit du format européen normalisé pour l'écriture des dates; ce format est également compatible avec la saisie des dates dans la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'ICIS. Tous les éléments de données dans tous les chapitres doivent utiliser invariablement le format AAAAMMJJ.

<b>Race</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez la race du patient parmi les choix suivants (les réponses multiples sont acceptées) :</p> <p>Remarque : pour les personnes de races mixtes, sélectionnez <u>toutes</u> les races qui s'appliquent.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autochtone (inclut les Inuits, les Métis, les Premières Nations - Indiens de l'Amérique du Nord)</li> <li>2. Arabe (inclut les Égyptiens, les Koweïtiens et les Libyens)</li> <li>3. Asiatique de l'Ouest (inclut les Afghans, les Assyriens et les Iraniens)</li> <li>4. inclut les Africains, les Nigériens et les Somaliens)</li> <li>5. Chinois</li> <li>6. Philippin</li> <li>7. Japonais</li> <li>8. Coréen</li> <li>9. Latino-Américain (inclut les Chiliens, les Costaricains et les Mexicains)</li> <li>10. (inclut les Bangladais, les Punjabis et les Sri-Lankais)</li> <li>11. (inclut les Vietnamiens, les Cambodgiens, les Malaisiens et les Laotiens)</li> <li>12. Blanc (Caucasien)</li> <li>13. Autre, veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser)</li> </ol>
<b>Code postal</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez le code postal du patient.</p> <p>Il s'agit de six caractères alphanumériques formant une séquence ANA-NAN.</p>
<b>Situation d'emploi</b>	FACULTATIF	<p>Indiquez <u>la</u> catégorie qui décrit le mieux la situation d'emploi actuelle du patient :</p> <p>Remarque : La participation au marché du travail prévaut. Par exemple, attribuez le code « temps partiel » si la personne est à la fois un étudiant et un employé à temps partiel.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Employé à plein temps, soit 35 heures ou plus par semaine</li> <li>2. Employé à temps partiel, soit moins de 35 heures par semaine</li> <li>3. Travailleur indépendant</li> <li>4. Sans emploi, mais à la recherche d'un emploi</li> <li>5. Étudiant</li> <li>6. Retraité</li> <li>7. Hors de la population active rémunérée (personne au foyer, sans emploi, mais ne recherchant pas un emploi)</li> </ol>

<b>État matrimonial</b>	FONDAMENTAL	Indiquez <u>la</u> catégorie qui décrit le mieux l'état matrimonial actuel du patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Célibataire</li> <li>2. Marié ou l'équivalent (c.-à-d. conjoint de fait, partenaire de même sexe)</li> <li>3. Séparé ou l'équivalent</li> <li>4. Divorcé</li> <li>5. Veuf</li> </ul>
<b>Niveau d'études</b>	FONDAMENTAL	Indiquez le niveau d'étude <u>le plus élevé</u> du patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Études secondaires non terminées (sans attestation ni diplôme)</li> <li>2. Diplôme d'études secondaires</li> <li>3. Certificat d'une école de métiers</li> <li>4. Attestation ou diplôme d'études collégiales : un certificat d'un collège communautaire, d'un CEGEP, d'une école des sciences infirmières, d'une école de théologie ou d'un collège privé</li> <li>5. Université : un certificat de premier cycle, un baccalauréat, un certificat d'études supérieures, une maîtrise, un doctorat ou un titre professionnel en médecine, en dentisterie, en médecine vétérinaire ou en optométrie</li> </ul>

## PARTIE 2 – ANTÉCÉDENTS ET FACTEURS DE RISQUE

NOM DU CHAMP	CLASSIFICATION	DÉFINITION
Taille	FONDAMENTAL	Indiquez la taille du patient en centimètres (cm).
Poids	FONDAMENTAL	Indiquez le poids du patient en kilogrammes (kg).
État de fumeur / antécédents	FONDAMENTAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. N'a jamais fumé = aucun antécédent de tabagisme sous quelque forme que ce soit</li> <li>2. Fumeur = usage de quelque forme de tabac que ce soit (cigarettes, cigare, pipe) dans le mois précédant la date de recommandation</li> <li>3. Ancien fumeur = usage de quelque forme de tabac que ce soit plus d'un mois avant la date de recommandation</li> </ol>
Hypertension	FONDAMENTAL	<p>Le patient a des antécédents documentés<sup>3</sup> d'hypertension diagnostiquée ou traitée par un professionnel de la santé. Le traitement comprend selon le cas des médicaments, un régime alimentaire particulier ou de l'exercice.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Inconnu</li> </ol>
Dyslipidémie	FONDAMENTAL	<p>Le patient a des antécédents documentés de dyslipidémie diagnostiquée ou traitée par un médecin.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Inconnu</li> </ol>
Antécédents familiaux de maladie coronarienne prématurée	FONDAMENTAL	<p>Le patient a ou a eu un parent par le sang (père, mère, frère, sœur et enfant) chez qui une angine, une IM ou une ICP a été diagnostiquée, ou qui a subi un PAC, ou encore qui est décédé d'une cardiopathie subite avant l'âge de 55 ans dans le cas des hommes et de 65 ans dans le cas des femmes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Inconnu</li> </ol>
Antécédents d'IM	FONDAMENTAL	<p>Le patient a déjà eu au moins un épisode d'IM documenté. REMARQUE : Les antécédents<sup>4</sup> d'IM devraient être codés « Oui » seulement si l'IM est survenue avant la première apparition de symptômes qui ont mené au présent épisode de soins. Choisissez « Non » si l'IM du patient n'est survenue qu'à un établissement de transfert.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Inconnu</li> </ol>

<sup>3</sup> Les termes « antécédents documentés » signifient qu'un médecin a dit au patient que le diagnostic est clair. Ils peuvent également signifier que ce diagnostic figure dans un dossier médical.

<sup>4</sup> Les « antécédents » sont les antécédents fournis par le patient.



<b>Antécédents d'angine</b>	FONDAMENTAL	Le patient a des antécédents documentés d'angine diagnostiquée ou traitée par un médecin. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>Antécédents d'insuffisance cardiaque</b>	FONDAMENTAL	Le patient a des antécédents documentés d'insuffisance cardiaque diagnostiquée ou traitée par un médecin. 1. Oui 2. Non Inconnu
<b>Antécédents de fibrillation ou de flutter auriculaire</b>	FONDAMENTAL	Le patient a des antécédents documentés de fibrillation ou de flutter auriculaire. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>Chirurgie ou intervention valvulaire antérieure</b>	FONDAMENTAL	Le patient a déjà subi un remplacement chirurgical ou une réparation d'une valvule cardiaque par toute méthode avant le présent épisode de soins. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>ICP antérieure</b>	FONDAMENTAL	Le patient a déjà eu une ICP. Cela comprend toute tentative d'ICP réussie ou non avant le présent épisode de soins. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>PAC antérieur</b>	FONDAMENTAL	Le patient a déjà subi un pontage aortocoronarien (PAC) avant le présent épisode de soins. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>Autres interventions cardiaques</b>	FACULTATIF	Le patient avait déjà des antécédents documentés d'intervention(s) cardiovasculaire(s) avant le présent épisode de soins.  1. Oui. Dans l'affirmative, sélectionnez le type d'intervention(s). a. transplantation cardiaque b. autre chirurgie <u>vasculaire</u> , veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser) c. cardiostimulateur (permanent) d. DCI e. autre chirurgie cardiaque (embolectomie, chirurgie valvulaire), veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser) f. Non g. Inconnu <b>REMARQUE</b> : Les amputations liées à une MVP et l'éveinage des varices ne sont pas considérés comme d'« autres chirurgie vasculaires ».
<b>Arrêt cardiaque antérieur</b>	FACULTATIF	Le patient a des antécédents documentés de FV, d'arrêt cardiaque ou de RCR causé par un problème cardiaque. (p. ex. ischémie, arythmie). <b>REMARQUE</b> : Un arrêt sinusal n'est pas un arrêt cardiaque. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>Diabète (sucré)</b>		À noter : Cet élément des données a été saisi dans la section des comorbidités qui suit.

## PARTIE 3 – COMORBIDITÉ

NOM DU CHAMP	CLASSIFICATION	DÉFINITION (Y compris toute occurrence entre la naissance et le présent épisode de soins, sauf indication contraire)
<b>Dialyse</b>	FONDAMENTAL	Le patient subit actuellement des séances d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale liée à une insuffisance rénale. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>Transplantation antérieure</b>	FONDAMENTAL	Le patient a des antécédents documentés de transplantations d'organes pleins. 1. Oui. Dans l'affirmative, sélectionnez l'organe en question parmi les suivants (les réponses multiples sont acceptées) a. Cœur (y compris un cœur ou un bloc cœur-poumons) b. Rein c. Autre, veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser) 2. Non 3. Inconnu
<b>Maladie vasculaire cérébrale antérieure</b>	FONDAMENTAL	Le patient a des antécédents documentés de maladie vasculaire cérébrale documentée comme tout antécédent d'AVC, d'ICT, d'endartériectomie carotidienne/endoprothèse antérieure ou toute sténose carotidienne connue $\geq 70\%$ . 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>Accident vasculaire cérébral (AVC) antérieur</b>	FACULTATIF	Le patient a des antécédents documentés d'accident vasculaire cérébral (AVC) comme l'atteste un déficit neurologique chronique. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>Maladie artérielle périphérique</b>	FONDAMENTAL	Le patient a des antécédents documentés de maladie artérielle périphérique (y compris les extrémités supérieure et inférieure, les systèmes rénal, mésentérique et aortique abdominal). Cela comprend selon le cas la claudication, soit avec effort ou au repos, un test positif non effractif / effractif, un anévrisme aortique documenté ou une chirurgie corrective, une angioplastie ou une amputation aux extrémités. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
<b>MPOC</b>	FONDAMENTAL	Le patient a des antécédents documentés de maladie pulmonaire obstructive chronique. Une maladie pulmonaire obstructive chronique (sauf l'asthme isolé) comprend selon le cas la bronchite chronique ou l'emphysème. 1. Oui 2. Non 3. Inconnu

<b>Diabète (sucré)</b>	FONDAMENTAL	<p>Le patient a des antécédents documentés de diabète sucré diagnostiqué ou traité par un médecin avant son admission.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui. Dans l'affirmative, indiquez s'il y a gestion du diabète (sélectionnez plus d'un choix s'il y a lieu) : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aucune</li> <li>b. Régime</li> <li>c. Traitement oral</li> <li>d. Insuline</li> <li>e. Médicaments injectables autres que l'insuline</li> <li>f. Autre, veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser)</li> </ol> </li> <li>2. Non</li> <li>3. Inconnu</li> </ol>
------------------------	-------------	---

## PARTIE 4 – RÉSULTATS DES TESTS

NOM DU CHAMP	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Fonction VG</b>	FONDAMENTAL	<p>Fournissez la fonction ventriculaire gauche (VG) la plus récente estimée ou calculée, exprimée selon le pourcentage de sang vidé du ventricule gauche à la fin de la contraction.</p> <p>Entrez le chiffre réel, dans la mesure du possible :</p> <p>Si le chiffre réel n'est pas disponible, sélectionnez la catégorie appropriée (source de catégorie : CARDS) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normale (plus de 50 %)</li> <li>2. Légèrement réduite (de 41 à 50 %)</li> <li>3. Moyennement réduite (de 31 à 40 %)</li> <li>4. Gravement réduite (30 % et moins)</li> <li>5. Fonction VG non évaluée</li> <li>6. Inconnu</li> </ol> <p>Indiquez la méthode utilisée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Échocardiographie</li> <li>2. Lévocardiogramme</li> <li>3. TEMP / TEP</li> <li>4. MUGA</li> <li>5. Tomographie par ordinateur / résonance magnétique</li> <li>6. Autre, veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser)</li> </ol>
<b>Créatinine ou DFGe</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez la valeur la plus récente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Créatinine</li> <li>2. DFGe (fournissez la méthode d'estimation du DFG)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cockcroft-Gault</li> <li>b. Formule MRMR modifiée</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> </ol>

## PARTIE 5 – SYMPTÔMES

NOM DU CHAMP	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<p><b>Classe d'angine de la SCC</b></p>	<p>FONDAMENTAL</p>	<p>Choisissez la classe d'angine de la SCC et indiquez le moment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Classe 0</b> Asymptomatique               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> <li>2. <b>Classe I</b> L'activité physique ordinaire, comme marcher ou monter un escalier, ne cause pas une angine. Angine avec effort exténuant, rapide ou prolongé au travail ou dans les loisirs.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> <li>3. <b>Classe II</b> Légère limitation dans les activités ordinaires. Marcher ou monter un escalier rapidement, monter une côte, marcher ou monter un escalier après le repas, par temps froid ou venteux, en temps de stress psychologique ou seulement pendant les premières heures après le réveil. Marcher plus de deux coins de rue en terrain plat ou monter plus d'une volée d'escalier ordinaire à un rythme normal ou dans des conditions normales.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> <li>4. <b>Classe III</b> Limitation marquée dans les activités physiques ordinaires. Marcher un ou deux coins de rue en terrain plat ou monter un escalier dans des conditions normales et à un rythme normal.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> <li>5. <b>Classe IV</b> Incapacité d'exercer quelque activité physique que ce soit sans inconfort - dans certains cas, le syndrome angineux est présent au repos.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> </ol>

<p><b>Capacité fonctionnelle de la NYHA</b></p>	<p>FONDAMENTAL</p>	<p>Choisissez la classe d'angine de la NYHA et indiquez le moment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Classe I</b>            Patients atteints d'une maladie cardiaque, mais sans limitation des activités physiques. L'activité physique ordinaire ne cause pas de fatigue inexplicable, de palpitations, de dyspnée ni de douleurs angineuses.           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> <li>2. <b>Classe II</b>            Patients atteints d'une maladie cardiaque et avec une légère limitation des activités physiques. Les patients se sentent bien au repos. L'activité physique ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée ou des douleurs angineuses.           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> <li>3. <b>Classe III</b>            Patients atteints d'une maladie cardiaque, avec une limitation marquée des activités physiques. Les patients se sentent bien au repos. Des efforts moindres que pour une activité ordinaire entraînent une fatigue, des palpitations, une dyspnée ou des douleurs angineuses.           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> <li>4. <b>Classe IV</b>            Patients atteints d'une maladie cardiaque entraînant une incapacité à exercer quelque activité physique que ce soit sans inconfort. Dans certains cas, des symptômes de défaillance cardiaque ou du syndrome angineux sont présents au repos. Si une activité physique est exercée, l'inconfort est accru.           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuel (au moment de la saisie ou de l'obtention de soins médicaux)</li> <li>b. Pire</li> <li>c. Autre, précisez</li> </ol> </li> </ol>
---	--------------------	---

## PARTIE 6 – MÉDICAMENTS

### A. Médicaments avant la consultation

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Aspirine avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris de l'aspirine régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Clopidogrel avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris du clopidogrel régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Prasugrel avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris du prasugrel régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Ticagrelor avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris du ticagrelor régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Autre agent antiplaquettaire (p. ex. ticlopidine) avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris d'autres agents antiplaquettaires (p. ex. ticlopidine) régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Warfarine avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris de la warfarine régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris d'autres agents anticoagulants (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle

<b>Héparine non fractionnée avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris de l'héparine non fractionnée régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Héparine de FPM avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris de l'héparine de FPM régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bêta-bloquants avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des bêta-bloquants régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Inhibiteurs directs de la rénine avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des inhibiteurs directs de la rénine régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Statines avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des statines régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Autres agents de réduction des lipides avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris d'autres agents de réduction des lipides régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Diurétiques (sauf la spironolactone, l'épléronone) avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des diurétiques (sauf la spironolactone, l'épléronone) régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle



<b>Insuline avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris de l'insuline régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Antihyperglycémian ts oraux avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait des antihyperglycémian ts oraux régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Médicaments injectables autres que l'insuline avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait des médicaments injectables autres que de l'insuline régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Antiarythmiques avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris des antiarythmiques régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Digoxine avant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a pris de la digoxine régulièrement avant la présente consultation. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle

## B. Médicaments pendant la consultation médicale

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Aspirine pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de l'aspirine a été administrée à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Clopidogrel pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si du clopidogrel a été administré à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Prasugrel pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si du prasugrel a été administré à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Ticagrelor pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si du ticagrelor a été administré à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Autre agent antiplaquettaire (p. ex. ticlopidine) pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres agents antiplaquetitaires (p. ex. ticlopidine) ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Warfarine pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de la warfarine a été administrée à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) pendant la consultation</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle

<b>Héparine non fractionnée pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de l'héparine non fractionnée a été administrée à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Héparine de FPM pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de l'héparine de FPM a été administrée à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bêta-bloquants pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des bêta-bloquants ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Inhibiteurs directs de la rénine pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des inhibiteurs directs de la rénine ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Statines pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des statines ont été administrées à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Autres agents de réduction des lipides pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres agents de réduction des lipides ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle

<b>Diurétiques (sauf la spironolactone, l'épléronone) pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des diurétiques (sauf la spironolactone, l'épléronone) ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Insuline pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de l'insuline a été administrée à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Antihyperglycémiant s oraux pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des antihyperglycémiant s oraux ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Médicaments injectables autres que l'insuline pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des médicaments injectables autres que l'insuline ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Antiarrythmiques pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des antiarythmiques ont été administrés à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle

<b>Digoxine pendant la consultation médicale</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de la digoxine a été administrée à un moment quelconque du présent épisode de soins de santé. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oui</li><li>2. Non</li><li>3. Contre-indiqué</li><li>4. En aveugle</li></ol>
--	-------------	--

### C. Médicaments au moment du congé

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Aspirine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'aspirine a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> </ol>
<b>Clopidogrel au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le clopidogrel a été maintenu ou prescrit au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> </ol>
<b>Prasugrel au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le prasugrel a été maintenu ou prescrit au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> </ol>
<b>Ticagrelor au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le ticagrelor a été maintenu ou prescrit au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> </ol>
<b>Autre agent antiplaquettaire (p. ex. ticlopidine) au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres agents antiplaquettaires ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> </ol>
<b>Warfarine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si la warfarine a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> </ol>

<b>Autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Héparine non fractionnée au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'héparine non fractionnée a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Héparine de FPM au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'héparine de FPM a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bêta-bloquants au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bêta-bloquants ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : <i>n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle

<b>Inhibiteurs directs de la rénine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les inhibiteurs directs de la rénine ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Statines au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les statines ont été maintenus ou prescrites au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Autres agents de réduction des lipides au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les autres agents de réduction des lipides ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Diurétiques (sauf la spironolactone, l'épléronone) au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les diurétiques (sauf la spironolactone, l'épléronone) ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Insuline au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'insuline a été maintenue ou prescrite au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Antihyperglycémiant oraux au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des antihyperglycémiant oraux ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle



<b>Médicaments injectables autres que l'insuline au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des médicaments injectables autres que l'insuline ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Antiarythmiques au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les antiarythmiques ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle
<b>Digoxine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si la digoxine a été maintenue ou prescrite au moment du congé. <i>À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital.</i> 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle

## REMERCIEMENTS

La Société canadienne de cardiologie souhaite remercier les personnes suivantes pour leur aide et leurs conseils dans l'élaboration des éléments de données et des définitions pour les besoins du chapitre relatif aux éléments fondamentaux et aux données démographiques :

### ***Membres du groupe de travail du chapitre des définitions, des éléments fondamentaux et des données démographiques***

Karin Humphries (présidente), British Columbia Cardiac Registry  
Ross Davies (vice-président), Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa  
Christopher Buller, Hamilton Health Sciences (Ontario)  
Jafna Cox, Cardiovascular Health Nova Scotia (Nouvelle-Écosse)  
Diane Galbraith, Alberta Provincial Project for Outcome Assessment in Coronary Heart Disease (Alberta)  
Dennis Ko, Institute for Clinical Evaluative Studies  
Laurie Lambert, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé  
Douglas Lee, Équipe canadienne de recherche sur les résultats des interventions en santé cardiovasculaire / Institute for Clinical Evaluative Studies  
Anne McFarlane, Institut canadien d'information sur la santé  
Kori Kingsbury, Réseau de soins cardiaques de l'Ontario  
Représentants de l'Agence de la santé publique du Canada

### ***Comité directeur des définitions de données***

Christopher Buller (président), Hamilton Health Sciences (Ontario)  
Jafna Cox, Cardiovascular Health Nova Scotia (Nouvelle-Écosse)  
Ross Davies, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa  
Diane Galbraith, Alberta Provincial Project for Outcome Assessment in Coronary Heart Disease (Alberta)  
Karin Humphries, British Columbia Cardiac Registry,  
Kori Kingsbury, Réseau de soins cardiaques de l'Ontario  
Dennis Ko, Institute for Clinical Evaluative Studies  
Laurie Lambert, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé  
Anne McFarlane, Institut canadien d'information sur la santé  
Représentants de l'Agence de la santé publique du Canada  
Charlie Kerr, ancien président, et Blair O'Neill, président, Société canadienne de cardiologie, d'office

### ***Soutien du projet***

Anne Ferguson, chef de la direction, Société canadienne de cardiologie  
Louise Marcus, directrice de projet, et directrice, promotion et politiques relatives à la santé, Société canadienne de cardiologie  
Holly Fan, gestionnaire de projet (à l'externe)

La production de ces documents a été rendue possible par la Société canadienne de cardiologie et grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

## **AVERTISSEMENT**

Les opinions exprimées aux présentes ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

## **COPYRIGHT**

© Tous droits réservés. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction ni transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, par voie électronique ou mécanique, par télécopieur, par enregistrement ou autrement, sans la permission écrite appropriée de la Société canadienne de cardiologie<sup>MC</sup>.