

CADRE NORMATIF

SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION DES DÉPARTEMENTS D'URGENCE (SIGDU)



CADRE NORMATIF

SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION DES DÉPARTEMENTS D'URGENCE (SIGDU)



MSSS, Direction générale des services de santé
et de la médecine universitaire
Collaboration de la DRI, Infocentres du réseau

Version 2.1 En vigueur au 27 février 2004
Révisée en septembre 2004

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

04-916-01W

© Gouvernement du Québec

DÉFINITION D'UN CADRE NORMATIF

Un cadre normatif est un document de référence supportant la saisie d'une information normalisée dans un système d'information et l'utilisation de ses données à des fins informationnelles. Son contenu, qui doit être le plus à jour possible, vise à documenter le contexte du système d'information, les éléments saisis, la nature de leur codification, les procédures de validation et de transmission des données ainsi que les principaux rapports qui en sont tirés. La démarche d'un cadre normatif s'inscrit dans la constitution d'une banque de données centrale pour le réseau de la santé et des services sociaux.

Minimum requis : les données normalisées transmises à la banque centrale.

Maximum : l'ensemble des éléments du système d'information clientèle, incluant les données locales, régionales et centrales.

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION D'UN CADRE NORMATIF	i
TABLE DES MATIÈRES	ii
AVANT-PROPOS	v
INTRODUCTION.....	vi
1. PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION.....	1-1
1.1 Historique du système.....	1-1
1.2 Objectifs et finalités du système	1-4
1.3 Encadrement législatif et administratif	1-7
1.4 Coordonnées de l'équipe de pilotage et notions de pilotage	1-8
2. INFORMATIONS GÉNÉRALES	2-1
2.1 Modalités particulières	2-1
2.1.1 À la saisie des données	2-1
2.1.2 Notes complémentaires	2-4
2.1.3 Modalités d'extraction des données.....	2-5
2.2 Terminologie et abréviations.....	2-6
2.2.1 Terminologie	2-6
2.2.2 Abréviations	2-12
3. DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS.....	3-1
3.1 Liste alphabétique des éléments	3-1
3.2 Schéma des éléments.....	3-3
3.3 Description de chacun des éléments.....	3-4
000 Guide de lecture.....	3-4
3.3.1 Usager.....	3-5
001 Numéro de dossier de l'utilisateur.....	3-5
002 Date de la mise à jour du dossier de l'utilisateur.....	3-6
003 Numéro d'assurance maladie	3-7
004 Code postal de la résidence permanente	3-8
005 Code de territoire de CLSC.....	3-9
006 Sexe	3-10
3.3.2 Épisode de soins	3-11
007 Numéro de l'épisode de soins.....	3-11
008 Date de début de l'épisode	3-12
009 Date du départ de l'utilisateur.....	3-13
010 Mode d'arrivée de l'utilisateur.....	3-14
011 Âge de l'utilisateur	3-15
012 Type d'orientation de l'utilisateur à son départ.....	3-16
013 Catégorie majeure de diagnostic	3-17
014 Numéro de formulaire de transport ambulancier	3-19
015 Date de fin du premier triage	3-20
016 Priorité du triage.....	3-21
017 Autonomie après le triage	3-22
018 Date de la demande d'admission	3-23
019 Service clinique	3-24
020 Raison du transfert.....	3-26

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

021	Priorité du transfert	3-27
022	Date de prise en charge.....	3-28
023	Numéro de l'installation de l'établissement de provenance.....	3-30
024	Numéro de l'installation de l'établissement de destination	3-31
3.3.3	Consultation	3-32
025	Séquence des consultations.....	3-32
026	Code de spécialité de consultation du MSSS.....	3-33
027	Indicateur décrivant l'état de chacune des consultations	3-35
028	Date de la demande de consultation	3-36
029	Date de la réalisation de la consultation	3-37
3.3.4	Décès	3-39
030	Date de décès	3-39
031	Indicateur coroner	3-41
032	Indicateur autopsie.....	3-42
3.3.5	Civière	3-43
033	Séquence des occupations de civières	3-43
034	Date de début de l'occupation de civière.....	3-44
035	Date de fin de l'occupation de civière	3-45
036	Catégorie de civière	3-46
3.3.6	Transmission	3-47
901	Séquence d'extraction	3-48
902	Date de l'extraction	3-49
903	Date de début de la période administrative	3-50
904	Date de fin de la période administrative	3-51
905	Nombre de dossiers d'usagers	3-52
906	Nombre d'épisodes	3-53
907	Nombre de civières	3-54
908	Nombre de consultations	3-55
909	Nombre de décès.....	3-56
910	Nom du répondant	3-57
911	Numéro de téléphone du répondant.....	3-58
912	Code de la Régie régionale	3-59
913	Indicateur archivage.....	3-60
914	Indicateur envoyé.....	3-61
915	Numéro de l'établissement	3-62
916	Numéro de l'installation.....	3-63
4.	VALIDATION DES ÉLÉMENTS.....	4-1
4.1	Validations sur l'élément.....	4-2
4.1.1	Validation de présence	4-3
4.1.2	Validation de format	4-6
4.1.3	Validation de valeur	4-7
4.1.4	Validation de position.....	4-8
4.2	Validations inter-éléments	4-9
4.2.1	Correspondance simple.....	4-9
4.2.2	Correspondance verticale.....	4-9
4.2.3	Correspondance relationnelle.....	4-13
4.2.4	Correspondance hiérarchique	4-16
4.3	Validations inter-enregistrement	4-17
4.3.1	Recherche de doublons.....	4-17

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

5. TRANSMISSION DES DONNÉES.....	5-1
5.1 Le transmetteur.....	5-2
5.1.1 Préparation de la transmission.....	5-2
5.1.2 Protocole de transmission.....	5-3
5.2 Le récepteur.....	5-4
5.2.1 Réception des transmissions.....	5-4
5.2.2 Procédure de rétroaction pour corriger les données rejetées.....	5-5
5.2.3 Procédure de fin des périodes.....	5-6
6. RETOUR DE L'INFORMATION.....	6-1
BIBLIOGRAPHIE.....	B-1
ANNEXES	
Annexe 1 Synthèse des pré-requis entre les étapes d'un épisode de soins.....	A1-1
Annexe 2 Tableau résumant certaines différences entre SIGDU, REGISTRE ET SIURGE.....	A2-1
Annexe 3 Définition des concepts.....	A3-1
Annexe 4 Informations supplémentaires sur la description de chacun des éléments.....	A4-1

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

AVANT-PROPOS

Le présent cadre normatif est le résultat d'un travail de concertation entre les trois paliers de responsabilité visés par la normalisation des données de l'urgence, à savoir : les établissements opérant une unité d'urgence, les régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) et le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il est le fruit de l'évolution des travaux, entrepris dès 1994 et menés dans le but de rédiger un cadre normatif supportant la création d'un système d'information (SI) pour les unités d'urgence. De nombreux intervenants¹ du réseau y ont apporté leur contribution.

Il est impossible d'énumérer toutes les personnes ayant contribué à produire ce document. Cependant, nous tenons à exprimer des remerciements sincères aux représentants des organismes et regroupements énumérés ci-après et qui ont contribué à la production du cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU) :

- Les représentants de l'Association des médecins d'urgence du Québec ;
- Les représentants de l'Association des gestionnaires infirmiers du Québec ;
- Les représentants des établissements et de l'Association des hôpitaux du Québec ;
- Les représentants des Régies régionales ;
- Les représentants de la Régie de l'assurance maladie du Québec ;
- Les représentants du Comité d'experts du Centre de coordination nationale des urgences (CECCNU).

La présentation des divers chapitres de la présente édition du cadre normatif est en conformité avec les propositions incluses au *Guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information clientèle* rédigé par l'équipe des infocentres du réseau de la direction de la gestion de l'information du MSSS. Les auteurs tiennent à souligner la participation de cette équipe et plus particulièrement celle d'Isabelle Veillette, de Nadia Tremblay ainsi que Pierre Ferland.

La personne responsable de la réactualisation de ce document est le pilote d'orientation :

Daniel Bellemare,
Infirmier conseil,
MSSS
Direction générale des services de santé et de médecine universitaire,
1075 Ch. Ste-Foy, 9e étage,
Québec (Québec) G1S 2M1;
Tél. bur. : (418) 266-6972
Courriel : Daniel.Bellemare@msss.gouv.qc.ca

L'objectif immédiat du document vise à informer les fournisseurs informatiques qui ont des systèmes gravitant dans l'environnement des unités d'urgence, des divers éléments et validations exigés par le MSSS dans le cadre du processus d'accréditation du SIGDU actuellement en cours. Afin de respecter cet objectif, les efforts de rédaction ont été concentrés aux chapitres 3 et 4 du document. Les autres sections sont, à des degrés divers, incomplètes et feront l'objet d'une mise à jour au cours des prochains mois.

Enfin, il faut noter que ce document de référence supportera les personnes qui effectuent la saisie des informations dans le système.

¹ Lorsqu'elle est utilisée dans le présent document, la forme masculine traduit un souci de précision et de clarté et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

INTRODUCTION

Le cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence porte exclusivement sur les éléments qui serviront à alimenter la banque de données centrale des urgences (BDCU) lorsque les travaux devant mener à sa création seront terminés. Ce document décrit un total de 52 éléments qui n'alimenteront pas tous, pour l'instant, la banque centrale. Parmi ces derniers, un (1) dépendra de l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ) et 2 autres feront l'objet d'une évaluation lors de la prochaine évolution du cadre normatif. Le MSSS statuera alors sur la pertinence d'en exiger la saisie et la transmission. Le cadre normatif SIGDU s'inspire fortement du cadre normatif SIURGE² existant. Certaines modifications ont cependant été apportées suite à la relance des travaux visant la création d'un système d'information et d'une BDCU.

De façon générale, le cadre normatif est un document de référence supportant la saisie d'une information normalisée dans le système d'information. Son contenu, qui nécessite une mise à jour périodique, vise à documenter le contexte du système d'information, les éléments saisis, la nature de leur codification, les procédures de validation et de transmission des données ainsi que les principales informations qui en sont tirées. Parce que, d'une part, il aide à mieux comprendre les données à traiter et que, d'autre part, il en facilite l'interprétation des résultats, le cadre normatif peut aussi être utilisé pour supporter l'utilisation des données à des fins informationnelles, en absence de dictionnaire de banque de données.

Dans le processus théorique de développement d'un système d'information, la réalisation du cadre normatif est l'étape suivant la conception administrative du système et doit être terminée avant le déploiement de ce système. Pour l'utilisateur qui réalise la saisie des données ou qui la supervise, les informations qu'il contient sont un complément au manuel de l'utilisateur et un outil de référence complet. Pour l'équipe de pilotage, c'est l'outil de référence pour documenter l'ensemble de l'information sur le processus de saisie du système, soit les codes, les consignes et les procédures.

Le présent cadre normatif SIGDU vise à encadrer la saisie de l'ensemble des informations médico-hospitalières requises par le MSSS afin d'alimenter éventuellement³ une banque de données centrale. Il a été rédigé à l'intention de tous les intervenants impliqués dans le processus de collecte des données (archivistes médicales, pilote d'établissement, etc.), des informaticiens qui ont à développer un système d'information clientèle et des utilisateurs du système d'information.

Le cadre normatif SIGDU est constitué d'un ensemble prédéfini d'informations relatives aux épisodes de soins survenus à l'urgence. Ces renseignements peuvent être utilisés à des fins d'évaluation et de planification de services. Compte tenu des précisions mentionnées au premier paragraphe de cette section, les éléments définis à l'intérieur de ce document constituent les données normalisées minimales qui sont requises afin d'alimenter la banque centrale.

Le MSSS entend procéder au cours de la prochaine année à la révision de ses besoins d'information en regard des activités des unités d'urgence. Pour cette raison, le présent document identifie un certain nombre d'éléments qui, au cours des prochains mois, feront l'objet de discussions visant une éventuelle évolution du cadre normatif. L'identification de ces éléments a pour but d'informer les fournisseurs ainsi que les autres utilisateurs de la direction que pourrait prendre le MSSS dans un proche avenir.

² Cette dénomination a été utilisée dès le début des travaux visant la création d'un système d'information pour les urgences. Ce terme est aujourd'hui remplacé par l'acronyme SIGDU. Le terme SIURGE fait référence aujourd'hui à un produit informatique de la firme Logibec.

³ Les travaux visant la création de la banque centrale ne sont pas encore terminés.

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

INTRODUCTION (SUITE)

Le cadre normatif SIGDU diffère de façon importante du registre de la salle d'urgence, souvent référé par le « formulaire AS-615 » et utilisé depuis la fin des années 1980. Plusieurs informations supplémentaires ont été ajoutées et certains domaines de valeurs diffèrent de façon importante. De plus, les épisodes de soins ayant trait à la clientèle ambulatoire sont maintenant requis. Le cadre normatif est donc un document évolutif qui traduit bien les changements dans les besoins survenus au fil du temps et qui, par les mises à jour régulières qui suivront lui permettront de demeurer un document de référence collé à la réalité du réseau.

La production des données du cadre normatif et leur transmission à une entité provinciale est, pour l'instant, sous la responsabilité de la Société de gestion informatique SOGIQUE qui, pour se faire, s'est associée à la firme Artefact, cette dernière agissant à titre de mandataire de Sogique.

Le présent document constitue donc le cadre normatif pour le système d'information de gestion des départements d'urgence. Il a pour fonction de présenter les exigences informatiques et administratives pertinentes à la constitution de la banque de données centrale sur les urgences (BDCU) par l'intermédiaire de moyens informatiques. Tout développement de système d'information de gestion des unités d'urgence doit être mis en œuvre en respectant les règles du présent cadre normatif.

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	HISTORIQUE DU SYSTÈME

Brève description du secteur d'activités dont est issu le système d'information clientèle

Les unités d'urgence représentent un secteur d'activités névralgique pour le réseau de la santé et des services sociaux. En effet, en 2002-2003, au-delà de 3 000 000 de visites ont été recensées dans les urgences du Québec. Ces données ne prennent généralement pas en compte les usagers ayant été traités dans les urgences des Centres locaux de services communautaires (CLSC) et les Centres de santé (CS).

Les unités d'urgence constituent la source des données du système d'information SIGDU dont il est question dans ce guide.

Description du mandat

Contexte

Dans le cadre des travaux qui ont suivi les deux « Forums sur la situation dans les urgences » d'octobre 1999 et de juin 2000, il fut recommandé que les établissements qui opèrent une urgence se dotent d'un système intégré d'information clinico-administratif efficace répondant aux besoins des intervenants hospitaliers et de leurs partenaires⁴.

En 2003, quatre-vingt-neuf (89) des plus importantes unités d'urgence du Québec alimentent depuis la fin des années 80 le Registre des urgences. Entre 1999 et août 2003, vingt-six installations opérant une unité d'urgence ont implanté un SIGDU appelé SIURGE sur la base d'un cadre normatif qui a fait consensus. D'autres hôpitaux opèrent localement un système d'information duquel ils extraient les données nécessaires pour le Registre des urgences. La banque de données du Registre est gérée par la RAMQ.

Il est vital pour la continuité de l'ensemble des travaux qui ont pour but d'améliorer le fonctionnement des urgences du Québec, que le MSSS, les RRSSS et les établissements puissent compter sur des données exactes et fiables. Au cours de l'année 2001, le MSSS a accepté de maintenir, après avis des experts, le cadre normatif, sur lequel fonctionne le logiciel SIURGE, comme point de départ et d'en effectuer la révision. Il reconnaît aussi que les besoins de tous les intervenants ne sont pas rencontrés par les logiciels actuellement disponibles.

Mandat :

Dans ce contexte, SOGIQUE a été mandaté pour coordonner l'ensemble des travaux visant à revoir le cadre normatif actuel et pour faciliter le développement et l'implantation de différents SIGDU en fonction des besoins de l'ensemble des intervenants.

⁴ • 19 juin 2000 – « Relever ensemble le défi des URGENCES - BILAN – Forum sur la situation dans les urgences » par le MSSS »

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	HISTORIQUE DU SYSTÈME (SUITE)

Portrait de l'évolution du système et des événements marquants

⁵Durant les années 1980, afin de suivre l'évolution de certaines données sur l'occupation des unités d'urgence des régions de Québec et de Montréal, était créé le « Registre de la salle d'urgence ». Bien qu'aucun règlement n'oblige les établissements québécois à fournir ces informations, 89 d'entre eux contribuent actuellement à l'alimenter. À l'usage, quoique utile, le Registre s'est avéré insuffisant afin de répondre aux besoins. En effet, parmi ses faiblesses, notons le nombre insuffisant de variables qu'il contient, les délais prolongés dans l'obtention des données et surtout l'absence de garantie de la validité des données.

Vers 1990, sous l'initiative de la RRSSS de Montréal-Centre, il fut choisi de créer un système médico-administratif dont les données seraient entrées par le personnel soignant de l'urgence. Le système d'information Siurge fut créé et représente le fruit d'une initiative du réseau visant à doter les intervenants hospitaliers et leurs partenaires, d'une application normalisée répondant aux besoins du milieu des urgences sur le plan de « l'organisation des services » et dont la base repose sur un cadre normatif provincial.

En 1991, un comité directeur est créé, regroupant des représentants du Ministère, des Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS⁶), de médecins provenant de 5 établissements, d'infirmières, de l'association des hôpitaux du Québec (AHQ), d'Urgences-santé et de spécialistes en systèmes d'information. Le rôle de ce comité était d'orienter, de supporter et de superviser le développement et l'expérimentation du système d'information sur les urgences (SIURGE).

En 1993, un comité provincial du cadre normatif est créé, regroupant des représentants du Ministère, du Groupe tactique d'intervention (GTI) sur les urgences, des RRSSS, d'un médecin provenant de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, d'infirmières, d'Urgences-santé et de spécialistes en systèmes d'information. Les travaux de ce comité aboutissent vers 1996 à un consensus sur un noyau dur, commun et normalisé sur le plan provincial. Ceci permet donc d'avoir des définitions claires de variables, permettant une comparaison juste de l'achalandage et du fonctionnement des différentes urgences du Québec.

Les travaux de conception et de réalisation du noyau central et de la Console SIURGE s'échelonnent de 1995 à 1997. La firme Artefact Informatique a été chargée de la réalisation, du déploiement et de l'évolution de ces composantes.

En 1997, le déploiement du système est confié à un groupe de travail, le Groupe provincial SIURGE (GPS) relevant de la RRSSS de Montréal-Centre. Le mandat principal de ce groupe multidisciplinaire, composé d'expertises administrative, médicale, clinique et technologique, consiste en un support d'accompagnement pour des fins de revue des modes de fonctionnement clinique et médical, de formation des pilotes établissement, d'analyse et d'évaluation des infrastructures technologiques, de préparation des plans d'implantation, d'installation des serveurs, d'assistance au démarrage et de coordination avec le fournisseur CHUM Informatique, tant au niveau du déploiement multisites que pour la maintenance évolutive du système.

En 1999, la responsabilité du déploiement du système, jusqu'ici assumée par la RRSSS de Montréal-Centre, est transférée à la Société de gestion informatique SOGIQUE inc. Cette décision s'inscrit dans la

⁵ L'historique est grandement inspiré du document intitulé « Rapport du groupe de travail sur l'évaluation des systèmes d'information de gestion des départements d'urgence – SIGDU » déposé en janvier 2001

⁶ Les Régies régionales de la santé et des services sociaux ont remplacé, depuis, ces instances.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	HISTORIQUE DU SYSTÈME (SUITE)

mission même de cet organisme sans but lucratif qui consiste à soutenir les régies régionales dans le développement et la gestion d'actifs informationnels communs pour le réseau.

Le 15 septembre 1999, le groupe d'experts en organisation clinique sous la présidence du docteur Michel Tétreault, dépose à Madame Pauline Marois, alors ministre de la santé, un document intitulé « PLAN D'ACTION – La situation dans les urgences en 1999 – Un défi majeur pour le réseau ». Parmi les 11 priorités suggérées par ce groupe, l'une suggère de « mettre en place un système d'information de gestion à l'urgence ». Au cours des années suivantes, la nécessité d'implanter un tel système a été confirmée par plusieurs regroupements d'intervenants du milieu.

En octobre 1999 et juin 2000 se tenaient les Forums sur la situation dans les urgences et regroupaient quelques 23 organismes directement concernés par la question des urgences. Par la suite, dans son document « Relever ensemble le défi des URGENCES - BILAN – Forum sur la situation dans les urgences », le MSSS indique que « Le MSSS accélérera ses travaux en vue d'implanter un système intégré d'information clinico-administrative efficace répondant aux besoins des intervenants et leurs partenaires, incluant toutes les personnes travaillant dans les urgences et favorisera la participation du personnel professionnel de l'urgence à ces travaux ».

Dans cette optique et suite à des représentations des médecins de l'AMUQ, le MSSS a mandaté un groupe de travail pour revoir le système d'information sur les urgences SIURGE à la lumière des besoins en information des cliniciens, ainsi que d'évaluer d'autres alternatives. Ce groupe de travail termina ses travaux à l'automne 2000 et déposa son rapport en janvier 2001⁷. Un total de 15 recommandations sont proposées dans ce document. Afin de rencontrer certaines d'entre elles, le MSSS a confié à la Direction générale des affaires médicales et universitaires (DGAMU) la responsabilité du projet SIGDU visant, entre autres, à faciliter le développement et l'implantation des différents systèmes d'information de gestion des départements d'urgence.

La présente version du document s'appliquera le 27 février 2004 et, outre certaines modifications, constitue une actualisation du cadre normatif sur lequel les initiateurs du projet se sont entendus. Au cours des deux prochaines années, le MSSS, avec le support des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, procédera à une évolution du présent cadre normatif afin qu'il réponde encore plus aux besoins de ce secteur névralgique que constitue les urgences.

⁷ Rapport du groupe de travail sur l'évaluation des systèmes d'information de gestion des départements d'urgence – SIGDU , janvier 2001

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME

Clientèle visée par le système

Au niveau local, les utilisateurs visés par le SIGDU sont avant tout les intervenants cliniques (médecins infirmières et autres professionnels de la santé) ainsi que les gestionnaires des établissements de santé opérant une unité d'urgence (directeurs des services professionnels, directeurs des soins infirmiers, coordonnateurs médicaux, infirmiers-chefs, etc.). Le pilote local, les archivistes médicales et le personnel « clérical » associé de près à la saisie et à la transmission des données bénéficieront également des informations contenues dans ce document.

Au niveau des autres paliers de gouverne, le pilote d'orientation du MSSS, le pilote opérationnel de la RAMQ ainsi que les responsables régionaux et ministériels des urgences utiliseront le système d'information.

Objectifs opérationnels

Pour les établissements, le SIGDU doit supporter les cliniciens et les gestionnaires dans leurs activités régulières. Le système d'information assure la qualité et la comparabilité des informations saisies.

Au niveau régional, la possibilité d'une transmission des informations par chacune des unités d'urgence à une console régionale, permettra de connaître la situation exacte de chacun des territoires.

Par la création d'une BDCU, alimentée par l'ensemble des établissements opérant une unité d'urgence, le MSSS possédera également les informations touchant l'ensemble des installations des différentes régions du Québec. Notons aussi que la capacité du noyau fonctionnel de transmettre à une console provinciale (à développer) certains indicateurs (quotidiens et d'état) en temps quasi réel associée à la possibilité d'une telle console de conserver ces informations permettra aussi au MSSS de connaître rapidement la situation des unités d'urgence.

Objectifs informationnels

Le système d'information SIGDU recueille des éléments permettant de fournir des données du domaine informationnel de l'environnement sociosanitaire en regard de l'état de santé des usagers qui reçoivent des services de l'urgence ainsi que des informations identifiant certains moments particuliers de l'épisode de soins (date de début de l'épisode, date du triage, etc.). Ainsi l'exploitation des données sur la clientèle permet la planification et l'organisation des services par les gestionnaires concernés.

Les données transmises à la BDCU permettront au MSSS de planifier et d'évaluer les services d'urgence offerts à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, les informations ainsi récupérées, supporteront le ministère dans ses démarches visant à déterminer des orientations et des cibles en matière de soins de santé.

Nature des données recueillies

Les données saisies par les systèmes SIGDU concernent les usagers qui ont reçu des soins et services urgents nécessitant l'ouverture d'un épisode de soins dans l'un des établissements opérant une unité d'urgence. Certaines informations sont de nature sociodémographique ou temporelle alors que d'autres concernent l'état de santé de l'utilisateur.

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME (SUITE)

Description des acteurs impliqués

- Fournisseurs de logiciels
Les fournisseurs de logiciels sont généralement des entreprises privées à but lucratif qui ont développé une application « urgence » et qui l'offrent aux établissements de santé. La version que les fournisseurs proposent est « accréditée » par le MSSS pour une version donnée du cadre normatif SIGDU.
Pour les fins du cadre normatif, les fournisseurs de logiciels peuvent aussi être certains établissements ayant développé et implanté un logiciel « maison ».

- Société de gestion informatique (SOGIQUE)
La mission de SOGIQUE est de développer et mettre en valeur le portefeuille d'actifs informationnels d'intérêt commun, par le soutien du réseau sociosanitaire et la mobilisation de ses acteurs. SOGIQUE contribue ainsi directement, par la technologie de l'information, à la mise sur pied de réseaux de services qui visent la qualité, l'accessibilité et la continuité des interventions, qu'elles soient de nature sociale ou reliées à la santé.

SOGIQUE reçoit aussi du ministère les mandats spécifiques reliés à sa planification stratégique, orientés vers l'intérêt commun ou reliés directement à un actif informationnel déclaré d'intérêt commun. Ces mandats non récurrents peuvent être la gestion des projets de développement, de déploiement ou d'évolution des actifs informationnels d'intérêt commun.

- Artefact
Dans le cadre du système d'information SIGDU, Artefact a été impliqué dès 1995 en étant responsable de la réalisation, du déploiement et de l'évolution du noyau fonctionnel et de la Console SIURGE.

Artefact agit actuellement comme mandataire, pour le compte de la Sogique, en assurant un support technique dans la mise en place du noyau fonctionnel au niveau des installations qui implantent le SIGDU. La compagnie a développé également l'interface utilisée entre les applications « urgence » et le noyau fonctionnel.

- RAMQ
Le rôle de la Régie de l'assurance maladie du Québec est à préciser.

Circulation de l'information

Au niveau local, les informations requises par le cadre normatif sont saisies à l'aide d'un système d'information d'urgence « accrédité » vendu par un fournisseur ou développé par un établissement. Les données sont recueillies dans le noyau fonctionnel. Ce dernier est composé d'une interface, de la base de données (BD) et de divers services tels que des règles de validation et de journalisation. Le noyau fonctionnel peut transmettre des informations sur la situation de la clientèle de l'urgence à la régie régionale à une fréquence pouvant se rapprocher du temps réel. Enfin, le noyau fonctionnel transmet à la BDCU l'ensemble des données prescrites par le cadre normatif pour le SIGDU.

Description sommaire des rôles respectifs

Pour les pilotes d'orientation et les pilotes opérationnels, voir le point 1.4.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME (SUITE)

Plusieurs personnes contribuent à la saisie des informations sur les usagers qui reçoivent des services à l'unité d'urgence. Voici une brève description de leurs rôles :

- Le pilote local, maintient et améliore la qualité des informations inscrites dans le système. Il assure la mise à jour régulière. Dans certains cas, il gère les divers droits et accès des utilisateurs du système;
- Selon le mode de fonctionnement propre à chaque établissement, les données sociodémographiques, cliniques et statistiques sont saisies, en tout ou en partie, par le personnel « clérical » et les intervenants;
- Les archivistes médicales ajoutent, dans certains milieu, des informations pertinentes touchant les catégories majeures de diagnostic, les consultations et l'orientation des usagers.

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.3	ENCADREMENT LÉGISLATIF ET ADMINSTRATIF

Lois et règlements

Pour accomplir sa mission, le ministre doit constituer des banques de données anonymes sur les usagers qui reçoivent des services. Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01) découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) est le principal texte législatif régissant les systèmes d'information sur les urgences. Ainsi le chapitre III, section VII du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements traite des informations que les établissements doivent fournir au ministre.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre II, section 1, article 505-25) prévoit également que le gouvernement peut, par règlement, prescrire pour chaque régie régionale, les renseignements que chacune peut requérir des établissements et des organismes communautaires de sa région.

À cet effet, le cadre normatif décrit les données communes requises par le MSSS et les régies régionales.

De plus, il est important de mentionner les législations qui ont été prises en compte lors de la rédaction du cadre normatif :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2);
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01);
- Code civil du Québec;
- Loi sur la santé publique;
- Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès (chapitre R-0.2).

Données nominatives

Les informations de nature nominative apparaissant au cadre normatif concernent le numéro d'assurance maladie et le code postal⁸ à 6 positions. Actuellement cependant, le code postal ainsi que le numéro d'assurance maladie ne sont pas des données obligatoires à saisir et, de plus, ne sont pas transmises à la BDCU. L'obligation de saisie de même que la transmission à la BDCU, lorsque celle-ci sera créée, ne pourront être exigées sans l'obtention au préalable auprès de la Commission d'accès à l'information du Québec de toutes les autorisations nécessaires.

Propriété de la banque

Le MSSS sera le propriétaire de la banque de données centrale sur les urgences lorsque les travaux menant à la création de celle-ci seront terminés.

Localisation de la banque centrale

La localisation de la banque centrale de données sera déterminée lors des travaux de créations de cette dernière.

⁸ COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION DU QUÉBEC. *Exigences minimales relatives à la sécurité des dossiers informatisés des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, 1992, p.11.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE

Pilote de développement

Monsieur Yves-Alain Hémon
SOGIQUE
4835, avenue Christophe-Colomb, 2^e étage
Montréal (Québec) H2J 3G8;
Tél. bur. : (514) 597-3353
Courriel : Yves-Alain.hemon@ssss.gouv.qc.ca

Pilote d'orientation

Monsieur Daniel Bellemare
DGSSMU SERVICES SANTÉ ET MÉDECINE
UNIVERSITAIRE
1075 Ch. Ste-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1;
Tél. bur. : (418) 266-6972
Courriel : Daniel.Bellemare@msss.gouv.qc.ca

Pilote d'opération

N/A

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE (SUITE)

DÉFINITION DES NOTIONS DE PILOTAGE POUR LES BANQUES DE DONNÉES CENTRALES DU MSSS

Le pilotage permet de gérer le fonctionnement, l'évolution et l'utilisation optimale et efficace d'un système d'information (SI). Pour ce faire, l'équipe de pilotage est composée, entre autres, d'un pilote d'orientation provenant du ministère et d'un pilote opérationnel provenant d'un autre organisme. Cette équipe doit tenir compte des besoins des utilisateurs, des problèmes opérationnels, des priorités établies, de l'évolution législative et des diverses préoccupations organisationnelles. Le but ultime de cette équipe est de satisfaire les besoins d'information du MSSS, du réseau sociosanitaire et des autres utilisateurs de données, dans la mesure de ses ressources et des contraintes opérationnelles.

En quoi consiste le pilotage d'un système d'information

Le pilotage d'un système d'information comporte plusieurs volets dont :

- Orienter la réalisation des travaux menant à la constitution des fichiers informationnels
- Évaluer, maintenir et améliorer la qualité des informations inscrites dans le système
- Identifier les besoins des utilisateurs
- S'assurer que le système d'information répond bien aux besoins d'exploitation et de diffusion
- S'assurer du respect du cadre légal et réglementaire
- S'assurer de l'existence et de la mise à jour de la documentation du système d'information
- Agir à titre d'expert-conseil auprès du ministère et du réseau
- Assurer l'évolution du système d'information et de l'accès aux données
- S'assurer que le système est efficace et efficient
- Favoriser l'homogénéité du système avec les autres banques officielles du MSSS par le respect de certaines lignes directrices, l'utilisation de définitions communes et l'adoption d'un découpage territorial uniforme
- Collaborer avec l'équipe de développement en cas de refonte ou de changements majeurs au système, afin que ce dernier corresponde aux besoins des utilisateurs
- Disposer des ressources nécessaires à l'accomplissement de son mandat, et avoir accès aux niveaux d'autorité pertinents à l'exercice de ses fonctions.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE (SUITE)

Le pilotage d'orientation

Le pilotage d'orientation est sous la responsabilité du MSSS. Afin de veiller à ce que la banque centrale réponde adéquatement aux besoins d'information des usagers du MSSS et des différents partenaires du réseau, le pilote d'orientation est responsable des activités liées à la gestion du cadre normatif et des informations contenues dans la banque.

De façon générale, les fonctions d'un pilote d'orientation sont de :

- Statuer sur l'évolution du contenu de la banque de données et du système d'information à sa source dans une perspective d'intégration des systèmes et des banques de données, en collaboration avec les différents partenaires
- Mettre à jour le cadre normatif et le diffuser
- Contribuer à l'identification des besoins de formation du cadre normatif
- Établir en collaboration avec le pilote d'opération les modalités de transmission en vue d'alimenter la banque et s'assurer qu'elles sont respectées
- Établir les lignes directrices en matière d'accès et de diffusion des données et s'assurer qu'elles sont respectées
- Établir les règles de saisie et s'assurer conjointement avec le pilote d'opération qu'elles soient respectées
- Participer à l'identification des besoins de contrôle opérationnel du système
- Faire en sorte que les besoins d'information définis dans le cadre normatif soient pris en compte par les fournisseurs dans les mises à jour des applications informatiques
- S'assurer que les modifications aux applications informatiques locales suggérées par les utilisateurs du système dans les établissements ne vont pas à l'encontre du contenu normalisé prévu dans la banque de données centrales
- Établir les orientations en matière de qualité des données (contrôle de qualité et assurance-qualité) et s'assurer qu'elles soient respectées
- Offrir un support-conseil quant à l'utilisation des données et à l'interprétation des résultats qui découlent de la banque de données.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE (SUITE)

Le pilotage d'opération

Le pilotage d'opération est sous la responsabilité de la RAMQ. Le rôle du pilote opérationnel consiste à gérer les processus d'alimentation en données de banques centrales, voir à l'application du cadre normatif et jouer un rôle conseil auprès du pilote d'orientation. Le pilote opérationnel prend également en charge les problèmes rencontrés avec les producteurs de données (établissements).

De façon générale, les fonctions d'un pilote opérationnel sont de :

- Voir à l'application du cadre normatif et ses mises à jour
- Réaliser la formation et le support à la codification adéquate des données
- Établir avec les producteurs de données les modalités d'acheminement servant à alimenter la banque et les supporter dans les activités de transmission
- Signaler aux producteurs de données et au pilote d'orientation toute anomalie concernant la transmission ou le non-respect des critères de recevabilité des données, et en faire le suivi auprès des personnes concernées
- Évaluer les impacts des demandes de changements sur la maintenance et l'évolution de la banque de données centrale
- Effectuer les validations nécessaires sur les données transmises de façon à assurer leur cohérence et leur conformité aux prescriptions du cadre normatif, présenter les résultats au pilote d'orientation et lui faire part de tout problème ou anomalie
- Rendre disponible les données de la banque aux utilisateurs, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation
- Participer aux différents comités (provincial, régional, local) ou groupe de travail ad hoc où sa présence est requise
- Faire part périodiquement au pilote d'orientation des actions prises ou envisagées pour résoudre les problèmes rencontrés dans le cadre de ses fonctions.

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.1	A LA SAISIE DES DONNÉES

Le contenu du cadre normatif est rédigé afin d'assurer éventuellement l'alimentation de la BDCU dans le contexte d'une transmission effectuée à la suite d'une fermeture de période administrative alors que tous les épisodes de soins de la période concernée sont fermés. Cependant, puisque d'une part, les travaux devant mener à la création de la BDCU ne sont pas complétés au moment de la rédaction de cette version du cadre normatif et que, d'autre part, la transmission des informations est un service qui sera assuré par le noyau fonctionnel local, la section touchant les éléments à transmettre à la banque centrale est incomplète et doit simplement être considérée à titre informatif.

Le noyau fonctionnel local assure les services de validation des données, de journalisation des transactions, de transmission des informations requises, etc. Son utilisation permet de garantir la validité et la comparabilité des données. Les règles de validation imposées par l'interface du noyau fonctionnel sont incluses dans le document intitulé *Mécanisme d'intégration du noyau fonctionnel*⁹.

À la saisie des données

Les paragraphes qui suivent énoncent les règles relatives à une demande de services, à l'ouverture de dossiers et à la création d'un épisode de soins et ne constituent pas une politique à ces égards. Chaque établissement doit établir sa propre politique en regard de ces sujets en s'inspirant des éléments légaux inclus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ses règlements ainsi qu'aux éléments définis dans le présent cadre normatif.

L'une des difficultés actuelles a trait à l'interprétation que font les établissements de certains concepts décrits dans le cadre normatif qui peut varier d'une installation à une autre. Cette situation, lorsqu'elle survient, est due en grande partie à l'absence de définitions et de règles précises. En plus des modalités particulières décrites ici, le lecteur trouvera à la section 2.2 un nombre significatif de définitions portant sur diverses notions traitées dans ce document.

Le but poursuivi par ces prescriptions est d'uniformiser la façon d'interpréter et de traduire les différentes situations vécues par les intervenants oeuvrant aux urgences et ce, dans le but d'assurer la comparabilité des données aux niveaux local, régional et provincial.

Demande de service

Toutes les demandes de service faites à l'unité d'urgence ne font pas nécessairement l'objet d'une ouverture de dossier ou d'un épisode de soins couvert par le présent cadre normatif. C'est le cas, par exemple, du patient qui arrive avec une ordonnance médicale prescrivant un test diagnostique tel un repas baryté et qu'on réfère immédiatement au service d'imagerie médicale¹⁰.

⁹ Accessible à l'adresse suivante : [//www.sogique.qc.ca/SIGDU](http://www.sogique.qc.ca/SIGDU), choisir « Accréditation des produits »

¹⁰ Le Manuel de gestion financière (MGF) du MSSS indique qu'on « ne doit pas compter d'usager à l'urgence lorsqu'une personne s'y présente munie d'une ordonnance médicale pour obtenir un service pour lequel il existe un centre d'activités spécifiques dans le Manuel de gestion financière (ex. : laboratoires). »

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.1	A LA SAISIE DES DONNÉES

Par contre, une ouverture de dossier doit être réalisée pour tout patient qui se présente à l'urgence et qui reçoit des soins.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.1	A LA SAISIE DES DONNÉES (SUITE)

RÈGLE D'OUVERTURE DES DOSSIERS

Règle générale

- Selon le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* chapitre V, art 50, un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui reçoivent des services, sauf ceux visés aux articles 45 et 51 ».
- Les renseignements exigés du bénéficiaire en vertu de l'article 23 sont conservés au dossier de l'usager (*Règlements sur l'organisation et l'administration des établissements*, article 50, alinéas 1 et 2);
- Pour tout usager de moins de 14 ans, l'intégrité (sécurité) de l'enfant et l'urgence de la situation priment sur l'exigence d'obtenir le consentement des parents avant d'ouvrir le dossier (en vertu des art. 13 et 33 du *Code civil du Québec*);
- Un établissement n'est pas tenu d'ouvrir un dossier pour une personne décédée à son arrivée¹¹ à l'établissement. L'attestation de décès, de même que les constatations médicales de l'examen du cadavre doivent être conservées au service des archives de l'établissement (*Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, article 52);
- Nonobstant l'article de la loi, précisons que dans les faits et à cause des besoins administratifs propres aux établissements, un dossier médical est généralement ouvert dans ces cas. Par ailleurs, pour les fins du SIGDU, il a été décidé qu'un épisode de soins doit être créé pour tout usager amené à l'urgence pour constatation de décès.

Triage

Même si plusieurs triages sont possibles comme dans les cas où il y a réévaluation du client, seules les données du premier triage sont extraites.

Épisodes de soins considérés

Les épisodes de soins ayant les particularités suivantes ne sont pas considérés dans le cadre normatif :

- Épisodes pour lesquels l'usager se présente à l'urgence pour un test diagnostique ;
- Épisodes pour lesquels l'usager se présente pour une visite en clinique externe.

Pour des besoins locaux, il peut arriver que certains systèmes d'information permettent la saisie de ces épisodes de soins. Le traitement informatique devra alors les identifier différemment des épisodes de soins considérés par le cadre normatif afin que le noyau fonctionnel ne le prenne pas en compte.

¹¹ Cette expression est remplacée dans le cadre normatif par la suivante : clientèle « amené pour constatation de décès »

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.1	A LA SAISIE DES DONNÉES (SUITE)

Période d'occupation de civière

Il est possible qu'un usager occupe plus d'une civière durant son séjour et il est possible qu'il occupe différentes catégories de civières. Toutefois, une seule période d'occupation est extraite avec les informations suivantes:

- Date/heure/minute de début de la période d'occupation de la civière (date de début de la **première** période d'occupation s'il y en a eu plus d'une);
- Date/heure/minute de fin de la période d'occupation de la civière (date de fin de la **dernière** période d'occupation s'il y en a eu plus d'une);
- Catégorie de civière occupée (catégorie de la **première** civière occupée).

Prise en charge

Si plusieurs prises en charge sont présentes, alors la date/heure/minute de la première prise en charge est utilisée. Lorsque l'utilisateur quitte l'unité d'urgence avant d'avoir rencontré le médecin, la date/heure/minute de prise en charge n'est pas précisée dans le système et elle est, conséquemment, transmise à « NULL ».

Consultation

Toutes les consultations sont extraites, qu'elles aient été réalisées, non-réalisées ou annulées. La date/heure/minute de réalisation de la consultation doit être interprétée ainsi:

- Pour une consultation réalisée (avec ou sans suivi additionnel), elle indique le moment de sa réalisation. Cette date/heure/minute de réalisation se définit comme le moment de la prise de décision médicale en regard de l'utilisateur;
- Pour une consultation non réalisée, elle indique le moment du départ de l'utilisateur;
- Pour une consultation annulée, elle indique le moment de son annulation.

Admission

Dans le cas où plusieurs demandes d'admission auraient été formulées pour un épisode, la date/heure/minute de la demande correspondrait à celle de la **première demande** (même si elle a été annulée) et le service clinique correspondrait à celui de la **dernière demande**, acceptée ou non.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.2	NOTES COMPLÉMENTAIRES

Le lecteur désirant obtenir plus d'information en regard de l'évolution des différents cadres normatifs ayant trait aux unités d'urgence trouvera à l'annexe 2 un tableau décrivant certaines différences entre les données du SIGDU, du Registre de la salle d'urgence et de SIURGE. Par ailleurs, la liste alphabétique des éléments du SIGDU que l'on retrouve à la page 3-2 permet d'identifier rapidement les éléments du nouveau cadre normatif et de pouvoir les comparer à ceux du Registre de la salle d'urgences ou de SIURGE.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	2.1.3	MODALITÉS D'EXTRACTION DES DONNÉES

Chaque année financière est divisée en 13 périodes administratives. Ces périodes sont normalisées au plan provincial et sont utilisées comme base de calcul lors de l'analyse de plusieurs données. Les données du cadre normatif SIGDU servant à l'alimentation de la BDCU seront extraites après chaque période administrative, pour envoi au Ministère. Cependant, avant tout processus d'extraction ou d'envoi, l'installation devra valider les données de la période visée. Cette opération se nomme la fermeture de la période administrative et sera décrite en détail au chapitre 5 lors des travaux qui mèneront à la constitution de la banque de données centrale.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.1	TERMINOLOGIE

Accueil

Processus administratif de collecte des informations utiles à l'ouverture du dossier ou de l'épisode de soins.

Admis (selon MED-ECHO)

Statut d'une personne dans un CH ou en soins psychiatriques d'hébergement et de longue durée lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.

Admission

Processus administratif d'affectation d'un usager à un lit de l'établissement suite à une prescription médicale.

Ambulant

Pour les fins du SIGDU le terme ambulant fait référence au mode d'arrivée de l'usager à l'unité d'urgence.

Attribution d'un lit

Moment d'assignation d'un lit à l'usager par le service d'accueil.

Avec rendez-vous

Un usager qui se présente à l'unité d'urgence avec un rendez-vous fixé par un médecin de l'installation.

Capacité fonctionnelle

Nombre reconnu (validé par le MSSS) de civières dont dispose l'unité d'urgence pour coucher les usagers qui en ont besoin. Ces civières sont destinées exclusivement aux usagers dits "sur civière" et qui y séjourneront un temps approprié.

Ces civières incluent les civières d'évaluation générale et les civières d'évaluation spécifique; elles excluent les civières de choc et les civières de débordement (ex. : corridor).

Catégorie de civières

Aux fins du SIGDU, il y a trois catégories de civières à distinguer:

- civière fonctionnelle;
- civière de débordement;
- civière de choc.

Civière de débordement

Toute civière d'évaluation qui excède la capacité fonctionnelle de l'unité d'urgence.

Civière fonctionnelle

Civière reconnue dans la capacité fonctionnelle de l'unité d'urgence et validée par le MSSS.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.1	TERMINOLOGIE (SUITE)

Civière de choc

Civière généralement située dans une salle à part conçue spécialement pour la réanimation ou le traitement du choc. Une civière est reconnue civière de choc lorsqu'elle est réservée aux seuls cas très sévères, nécessitant des soins d'urgence de réanimation ou de stabilisation. Les usagers qui y séjournent sont, dès leur état stabilisé, transférés dans une autre civière de l'unité d'urgence ou dans des lits du centre hospitalier. Ces civières doivent rester disponibles pour les cas d'extrême urgence. Leur nombre est aussi validé par le MSSS.

Clientèle ambulatoire

Après le triage, toute personne inscrite à l'urgence dont la condition médicale ou psychosociale n'exige pas pour son traitement qu'elle soit sur civière.

Le Manuel de gestion financière, dans sa révision du 1^{er} avril 2003, ajoute la précision suivante concernant les usagers ambulants du centre d'activités 6240 – l'Urgence :

- Usagers ambulants : Usager qui, lors d'une visite à l'urgence, bénéficie de la consultation ou reçoit le traitement requis sans que son état nécessite la mise sur civière¹²

Clientèle amenée pour constatation de décès

Pour les fins du SIGDU, il s'agit d'un usager sans signe de vie que l'on amène à l'urgence afin qu'un médecin puisse constater son décès. Aucune manœuvre de réanimation n'a été entreprise durant le transport de l'usager ni lors de sa présence à l'unité d'urgence.

Clientèle sur civière

Après le triage, toute personne inscrite à l'unité d'urgence dont la condition médicale ou psychosociale exige qu'elle soit mise sur civière, pour des fins de stabilisation, d'évaluation ou d'initiation du traitement ainsi que toute personne occupant une civière à l'unité d'urgence et qui se trouve en attente d'hospitalisation, de retour à domicile ou de transfert vers une autre ressource du système de soins ».

Clinique externe

Regroupement de services de type ambulatoire généralement dispensés dans des locaux distincts de ceux de l'unité d'urgence.

Congé médical

Prescription médicale libérant l'usager avec ou sans référence.

Consultation

Opinion écrite donnée par un médecin ou un autre professionnel de la santé et des services sociaux au sujet d'un usager à la suite d'une requête écrite d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé et des services sociaux.

¹² En note de bas de page, le MGF ajoute ceci : « Le guide de gestion de l'unité d'urgence nous donne les exemples suivants pour lesquels un usager est considéré ambulant (ambulatoire), qu'il soit placé sur une civière ou assis dans un fauteuil :

1. Les cas nécessitant une civière seulement pour procéder à un examen;
2. L'utilisation de fauteuils pour les patients;
3. Les patients arrivant par ambulance ne doivent pas être catégorisés automatiquement comme des « cas civières », mais doivent passer par le processus de triage pour y être catégorisés comme tous les patients;
4. Le patient couché par souci humanitaire ou pour des raisons de commodité. »

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.1	TERMINOLOGIE (SUITE)

Demande d'admission

Prescription médicale, sur le formulaire désigné à cette fin, d'admettre un usager dans un lit de l'installation.

Demande de service

Pour les fins du SIGDU, toute demande faite à l'unité d'urgence par un usager (ou pour un usager si celui-ci est incapable de le faire) dans le but de recevoir une consultation médicale et les soins que requiert son état.

Départ

Moment où l'usager quitte effectivement un service.

Départ avant prise en charge

Type d'orientation au départ attribué à un usager qui quitte l'unité d'urgence après avoir été vu au triage ou inscrit à l'accueil mais avant d'avoir été pris en charge (Se référer à la définition de prise en charge).

Épisode de soins considéré par le cadre normatif

Un épisode de soins est constitué à la suite d'une demande de service. Il débute au moment où l'usager reçoit de la part d'un membre du personnel un service (ex.: triage) qui doit faire l'objet d'une inscription officielle au dossier de l'usager ou dans un registre officiel de l'établissement (ex.: index-bénéficiaire). L'épisode de soins se termine au moment où l'usager quitte physiquement l'unité d'urgence.

Les épisodes de soins suivants ne sont pas considérés:

- Épisodes pour lesquels l'usager se présente à l'urgence uniquement pour un test diagnostique;
- Épisodes pour lesquels l'usager se présente pour une visite en clinique externe.

Établissement (selon MED-ECHO)

Entité légale et administrative qui exploite ou gère une ou plusieurs installations.

Évaluation

Processus de prise en charge de l'usager par un ou des intervenants de l'unité d'urgence depuis le moment du triage jusqu'à la détermination de son orientation.

Fermeture administrative (d'un épisode de soins)

Désigne un épisode de soins fermé et complet (i.e. toutes les informations ont été saisies).

Fermeture clinique (départ physique de l'usager)

Désigne un épisode de soins où l'usager quitte l'urgence. À cette étape, toutes les informations n'ont pas nécessairement été saisies.

Installation (selon MED-ECHO)

Entité physique où sont donnés des services de santé ou des services sociaux. Un établissement peut exploiter plusieurs installations.

Médecin

Aux fins du SIGDU, le "médecin" est un membre de la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec qui détient des privilèges de pratique du centre hospitalier où se présente l'usager.

Cadre normatif du système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU)

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.1	TERMINOLOGIE (SUITE)

Orientation de l'utilisateur

Destination de l'utilisateur à sa sortie de l'urgence.

Patient en attente d'une civière

Usager vu au triage et dont l'infirmière identifie qu'il doit être installé sur une civière. Dans le contexte où aucune civière n'est disponible, l'information permet au personnel de connaître l'ensemble des usagers ayant besoin d'une civière et, ainsi, de mieux gérer l'attribution de celles-ci.

Permis ministériel (selon MED-ECHO)

Permis délivré par le ministre indiquant la ou les classes déterminées selon la ou les missions et le type de l'établissement. Il indique aussi le numéro de l'établissement (siège social) et le numéro de chacune des installations (lieu où les soins sont donnés). On y trouve aussi le nombre de lits ou de places alloués pour chaque mission et pour certains services.

Priorité d'urgence

Priorisation de prise en charge de l'utilisateur qui se présente à l'urgence selon *l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence*.

- Niveau I: IMMÉDIAT (Réanimation)
Conditions qui menacent la vie ou la survie d'un membre (ou qui présentent un risque imminent de détérioration), commandant une intervention agressive et immédiate.
- Niveau II: 15 MINUTES (Très urgent)
Il s'agit de conditions représentant une menace potentielle pour la vie, l'intégrité d'un membre ou sa fonction, qui demandent une intervention médicale rapide ou bien l'exécution d'actes délégués.
- Niveau III: 30 MINUTES (Urgent)
Conditions pouvant s'aggraver jusqu'à représenter un problème commandant une intervention urgente spécifique, pouvant être associées à un inconfort significatif ou affecter la capacité de travailler ou d'effectuer des activités journalières.
- Niveau IV: 60 MINUTES (Moins urgent)
Conditions qui, en relation avec l'âge du patient, le degré de détresse ou le potentiel de détérioration ou de complications, peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai d'une à deux heures.
- Niveau V: 120 MINUTES (Non urgent)
Conditions peut-être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique mais sans toutefois de signes de détérioration. L'investigation et les interventions pour certains de ces problèmes ou traumatismes peuvent être retardée ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du réseau de soins.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.1	TERMINOLOGIE (SUITE)

Prise en charge

Pour les fins du SIGDU, la notion de prise en charge pour la clientèle sur civière correspond soit à la date, heure et minute de la première période d'occupation de civière, soit à la date, heure et minute où l'utilisateur rencontre un médecin pour la première fois.

Pour les usagers ambulatoires, ceci correspond au moment où l'utilisateur rencontre le médecin de l'urgence dans un endroit dédié à cet effet.

Il est à noter que pour la clientèle sur civière, le MSSS favorisera une seule définition et celle-ci sera précisée lors de la prochaine évolution du cadre normatif.

Raison de consultation

Sommaire des symptômes et motifs tels que décrits par l'utilisateur ou l'accompagnateur lors du triage pour expliquer sa demande de services d'urgence.

Réanimation

Manœuvre visant à rétablir les fonctions cardiaque et respiratoire.

Réorienté

Un des codes du domaine de valeurs de l'élément « Type d'orientation de l'utilisateur à son départ » attribué à un usager qui accepte d'utiliser une ressource autre que l'unité d'urgence de l'établissement (clinique sans rendez-vous, clinique privée, etc.) pour répondre à sa demande de soins. Cette autre ressource lui est suggérée par le personnel infirmier lors du triage dans les milieux où s'applique une ordonnance collective à cet effet.

Salle d'examen ou de traitement

Salle équipée d'une table d'examen ou d'une civière qui sert à faire l'examen ou le traitement des usagers. Elle est habituellement située dans une section de l'unité d'urgence différente de l'endroit où l'on couche des usagers sur civière et n'est pas destinée à la clientèle sur civière.

Site

Dans l'esprit du cadre normatif SIGDU, un site est synonyme d'installation.

Transfert

Départ de l'utilisateur, sur prescription médicale, vers une autre installation.

Triage

Attribution d'une priorité d'urgence par un professionnel infirmier à partir d'une évaluation sommaire de l'état de santé d'un usager dès qu'il se présente à l'urgence.

Urgence médicale

État évolutif dans lequel se trouve une personne suite à un accident traumatique ou pathologique, et dont la caractéristique est de se modifier plus ou moins rapidement dans le temps en fonction de l'état physiopathologique ou physiotraumatique de la personne et en fonction des différents actes médicaux qui peuvent être posés dans le but d'éviter la perte de la vie humaine ou la perte d'intégrité physique ou mentale (O.M.S. 1979, adapté par Georges Tormen, 1990, p.31).

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.1	TERMINOLOGIE (SUITE)

Usager admis de l'urgence

Usager qui quitte l'unité d'urgence vers un lit qui lui a été attribué.

Usager inscrit à l'urgence

Toute personne est considérée "inscrite à l'urgence" tant et aussi longtemps qu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'installation. Cette notion correspond à un épisode de soins à l'urgence.

Visite

Pour les fins du SIGDU, une visite correspond à un épisode de soins.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.2	ABRÉVIATIONS

AHQ

Association des hôpitaux du Québec

BD

Banque de données

BDCU

Banque de données commune des urgences

CAIQ

Commission d'accès à l'information du Québec

CECCNU

Comité d'experts du Centre de coordination nationale des urgences

CH

Centre hospitalier

CHSGS

Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

CIM9

Neuvième édition de la *Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux*.

CLSC

Centre local de services communautaires

CMD

Catégorie majeure de diagnostic

CR

Centre de réadaptation

CRSSS

Conseil régional de la santé et des services sociaux

CS

Centre de santé

DGAMU

Direction générale des affaires médicales et universitaires

DGSSMU

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

DTU

Déclaration de transport des usagers (formulaire AS-810; formulaire AS-811 dans le cas d'Urgences-Santé)

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Terminologie et abréviations
Sous-section	2.2.2	ABRÉVIATIONS (SUITE)

FORMULAIRE AS-615

Registre de la salle d'urgence

GPS

Groupe provincial SIURGE

GTI

Groupe tactique d'intervention sur les urgences

MGF

Manuel de gestion financière

RAMQ

Régie de l'assurance maladie du Québec

Registre

Registre de la salle d'urgence (Formulaire AS-615)

RRSSS

Régie régionale de la santé et des services sociaux

SI

Système d'information

SIGDU

Système d'information de gestion des départements d'urgence

SIGSPU

Système d'information de gestion des services préhospitaliers d'urgence

SIURGE

Système d'information sur les urgences

SOGIQUE

Société de gestion informatique

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS

Note : Étant donné que cette version du cadre normatif peut être considérée comme une révision majeure de tous ses éléments, nous considérerons que la date de révision de tous les éléments est la même et est égale à la date d'entrée en vigueur de cette version du cadre normatif. Lors de l'évolution à venir, les éléments modifiés et/ou ajoutés auront leur propre date de révision.

ÉLÉMENT	SOUS SECTION	NUMÉRO
Âge de l'utilisateur	3.3.2 Épisode de soins	011
Autonomie après le triage	3.3.2 Épisode de soins	017
Catégorie de civière	3.3.5 Civière	036
Catégorie majeure de diagnostic	3.3.2 Épisode de soins	013
Code de la Régie régionale	3.3.6 Transmission	912
Code de spécialité de consultation du MSSS	3.3.3 Consultation	026
Code de territoire de CLSC	3.3.1 Usager	005
Code postal de la résidence permanente	3.3.1 Usager	004
Date de début de l'épisode	3.3.2 Épisode de soins	008
Date de début de l'occupation de civière	3.3.5 Civière	034
Date de début de la période administrative	3.3.6 Transmission	903
Date de décès	3.3.4 Décès	030
Date de fin de l'occupation de civière	3.3.5 Civière	035
Date de fin de la période administrative	3.3.6 Transmission	904
Date de fin du premier triage	3.3.2 Épisode de soins	015
Date de l'extraction	3.3.6 Transmission	902
Date de la demande d'admission	3.3.2 Épisode de soins	018
Date de la demande de consultation	3.3.3 Consultation	028
Date de la mise à jour du dossier de l'utilisateur (abrogé)	3.3.1 Usager	002
Date de la réalisation de la consultation	3.3.3 Consultation	029
Date de prise en charge	3.3.2 Épisode de soins	022
Date du départ de l'utilisateur	3.3.2 Épisode de soins	009
Indicateur archivage	3.3.6 Transmission	913
Indicateur autopsie	3.3.4 Décès	032
Indicateur coroner	3.3.4 Décès	031
Indicateur décrivant l'état de chacune des consultations	3.3.3 Consultation	027
Indicateur envoyé	3.3.6 Transmission	914
Mode d'arrivée de l'utilisateur	3.3.2 Épisode de soins	010
Nom du répondant	3.3.6 Transmission	910
Nombre d'épisodes	3.3.6 Transmission	906
Nombre de civières	3.3.6 Transmission	907
Nombre de consultations	3.3.6 Transmission	908
Nombre de décès	3.3.6 Transmission	909
Nombre de dossiers d'utilisateurs	3.3.6 Transmission	905
Numéro d'assurance maladie	3.3.1 Usager	003
Numéro de dossier de l'utilisateur	3.3.1 Usager	001
Numéro de formulaire de transport ambulancier	3.3.2 Épisode de soins	014
Numéro de l'épisode de soins	3.3.2 Épisode de soins	007
Numéro de l'établissement	3.3.6 Transmission	915
Numéro de l'installation	3.3.6 Transmission	916
Numéro de l'installation de l'établissement de destination	3.3.2 Épisode de soins	024
Numéro de l'installation de l'établissement de provenance	3.3.2 Épisode de soins	023
Numéro de téléphone du répondant	3.3.6 Transmission	911

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS

ÉLÉMENT	SOUS SECTION	NUMÉRO
Priorité du transfert	3.3.2 Épisode de soins	021
Priorité du triage	3.3.2 Épisode de soins	016
Raison du transfert	3.3.2 Épisode de soins	020
Séquence d'extraction	3.3.6 Transmission	901
Séquence des consultations	3.3.3 Consultation	025
Séquence des occupations de civière	3.3.5 Civière	033
Service clinique	3.3.2 Épisode de soins	019
Sexe	3.3.1 Usager	006
Type d'orientation de l'utilisateur à son départ	3.3.2 Épisode de soins	012

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	SCHÉMA DES ÉLÉMENTS

3.3.1 USAGER

001 Numéro de dossier de l'utilisateur
002 Date de la mise à jour du dossier de l'utilisateur (abrogé)
003 Numéro d'assurance maladie
004 Code postal de la résidence permanente
005 Code de territoire de CLSC
006 Sexe

3.3.3 CONSULTATION

025 Séquence des consultations
026 Code de spécialité de consultation du MSSS
027 Indicateur décrivant l'état de chacune des consultations
028 Date de la demande de consultation
029 Date de la réalisation de la consultation

3.3.2 ÉPISODE DE SOINS

007 Numéro de l'épisode de soins
008 Date de début de l'épisode
009 Date du départ de l'utilisateur
010 Mode d'arrivée de l'utilisateur
011 Âge de l'utilisateur
012 Type d'orientation de l'utilisateur à son départ
013 Catégorie majeure de diagnostic
014 Numéro de formulaire de transport ambulancier
015 Date de fin du premier triage
016 Priorité du triage
017 Autonomie après le triage
018 Date de la demande d'admission
019 Service clinique
020 Raison du transfert
021 Priorité du transfert
022 Date de prise en charge
023 Numéro de l'installation de l'établissement de provenance
024 Numéro de l'installation de l'établissement de destination

3.3.4 DÉCÈS

030 Date de décès
031 Indicateur coroner
032 Indicateur autopsie

3.3.5 CIVIÈRE

033 Séquence des occupations de civière
034 Date de début de l'occupation de civière
035 Date de fin de l'occupation de civière
036 Catégorie de civière

3.3.6 TRANSMISSION (PROTOCOLE D'ÉCHANGE NON ALIMENTÉ ACTUELLEMENT : TRAVAUX EN COURS)

901 Séquence d'extraction	910 Nom du répondant
902 Date de l'extraction	911 Numéro de téléphone du répondant
903 Date de début de la période administrative	912 Code de la Régie régionale
904 Date de fin de la période administrative	913 Indicateur archivage
905 Nombre de dossiers d'utilisateurs	914 Indicateur envoyé
906 Nombre d'épisodes	915 Numéro de l'établissement
907 Nombre de civières	916 Numéro de l'installation
908 Nombre de consultations	
909 Nombre de décès	

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	000	GUIDE DE LECTURE

Chacun des éléments transmis à la banque centrale est décrit de la façon suivante :

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (AA MM JJ)
- ❖ **DÉFINITION** S'assurer que la définition soit la plus précise possible.
- ❖ **DESCRIPTION**
 - Caractéristiques (Obligatoire, Mesure ou catégories, provenance avec référence)
 - Valeurs (Construction de l'élément, étendue des valeurs, valeur par défaut et son attribution)
 - Exceptions ou réserves (ex. : écourté)
- ❖ **PRÉCISIONS**
 - Consignes à la saisie
 - Pratiques acceptées
 - Contexte particulier
- ❖ **VALIDATIONS** Décrire la ou les règle(s) de validation en vigueur.
- ❖ **REQUIS PAR** Par le MSSS, la Régie régionale, l'établissement, etc.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**

Puisque de plus en plus des systèmes d'information clientèle puisent des éléments dans d'autres systèmes, en vue d'une intégration des éléments.
- ❖ **TRANSMISSION** Cette description sera présente dans certains cas où il est nécessaire d'apporter une précision concernant la transmission (ex. : « Seuls les trois premiers caractères du code postal seront transmis. »).
- ❖ **VALEURS PERMISES**
 - Liste abrégée (code, libellé ou étiquette)
 - Liste détaillée (code, libellé ou étiquette et description)
 - Liste des codes périmés ou abrogés

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager
Élément	001	NUMÉRO DE DOSSIER DE L'USAGER

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Numéro non-descriptif, unique et permanent attribué par l'installation et qui permet de colliger toutes les informations sur les soins dispensés à un bénéficiaire.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION**

La composition du numéro de dossier de l'usager est laissée à la discrétion de l'établissement.

Chaque usager, y compris les nouveau-nés, doit avoir son propre numéro de dossier. (Selon MED-ECHO).

Le numéro de dossier doit être différent de zéro.

Le numéro de dossier est géré par un système externe (Index bénéficiaire) selon les règles propres à chaque installation. Ce numéro est requis pour ouvrir un épisode de soins et il peut s'agir d'un numéro temporaire à ce moment. Cependant, l'installation doit avoir attribué un numéro permanent à l'usager afin de pour pouvoir réaliser la fermeture administrative de l'épisode de soins.
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à la saisie, à l'établissement et au central¹³.

Validation inter-enregistrement :
Recherche de doublon automatique à la saisie, à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les régies régionales et les établissements
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

¹³ Toute les validations faisant référence à la banque centrale sont théoriques puisque les travaux visant la création de la BDCU ne sont pas terminés. Ces validations seront approuvées par le MSSS avant d'être en vigueur.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager
Élément	002	DATE DE LA MISE À JOUR DU DOSSIER (ABROGÉ)

Cet élément est abrogé.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager
Élément	003	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 30
- ❖ **DÉFINITION** Le numéro d'assurance maladie tel qu'attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- ❖ **DESCRIPTION** Cette donnée est facultative
- ❖ **PRÉCISION** Le numéro d'assurance maladie de l'utilisateur a été demandé par le MSSS, mais ne sera transmis que lorsque sanctionné par la CAIQ.
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément :
Une validation de présence automatique sera obligatoire à l'établissement et au central lorsque la CAIQ aura donné son accord.

Lors de l'évolution du cadre normatif qui rendra cet élément obligatoire, les autres types de validation qui pourraient s'avérer nécessaires seront précisés à ce moment.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION :** L'élément n'est pas transmis pour le moment.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager
Élément	004	CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 6 Gabarit (X9X_9X9)
- ❖ **DÉFINITION** Code postal de la résidence permanente de l'usager
- ❖ **DESCRIPTION** Cette donnée est facultative
- ❖ **PRÉCISION**

Le code postal 6 caractères est une information nominative et ne peut, sans autorisation de la CAIQ, être transmis sous cette forme.

L'information que le MSSS souhaite ultimement recevoir est le code de territoire de CLSC des usagers qui reçoivent des services d'urgence. Pour ce faire, le MSSS déterminera prochainement la meilleure façon d'utiliser le code postal de l'usager en association au code de sa municipalité afin d'obtenir la donnée souhaitée. Lors de la future évolution du cadre normatif, le ministère précisera aux différents intervenants du milieu les éléments à saisir de façon obligatoire ainsi que les mécanismes qui permettront la transmission des informations.
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément
Une validation de présence automatique sera exigée à l'établissement et au central lorsque l'élément sera obligatoire.

Une validation de format automatique sera exigée à l'établissement et au central lorsque l'élément sera obligatoire.

Les caractères alphabétiques devront être en majuscule

Lors de l'évolution du cadre normatif qui rendra cet élément obligatoire, les autres types de validation qui pourraient s'avérer nécessaires seront précisés à ce moment.
- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION :** L'élément n'est pas transmis pour le moment
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager
Élément	005	CODE DE TERRITOIRE DE CLSC

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 5
- ❖ **DÉFINITION** Code de territoire de CLSC correspondant à la résidence permanente de l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette donnée est facultative
- ❖ **PRÉCISION** L'information que le MSSS souhaite ultimement recevoir est le code de territoire de CLSC des usagers qui reçoivent des services d'urgence. Pour ce faire, le MSSS déterminera prochainement la meilleure façon d'utiliser le code postal de l'utilisateur en association au code de sa municipalité afin d'obtenir la donnée souhaitée. Lors de la future évolution du cadre normatif, le ministère précisera aux différents intervenants du milieu les éléments à saisir de façon obligatoire ainsi que les mécanismes qui permettront la transmission des informations.
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément :
Une validation de présence automatique sera exigée à l'établissement et au central lorsque l'élément sera obligatoire.

Une validation de format automatique sera exigée à l'établissement et au central lorsque l'élément sera obligatoire.

Lors de l'évolution du cadre normatif qui rendra cet élément obligatoire, les autres types de validation qui pourraient s'avérer nécessaires seront précisés à ce moment.
- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** L'élément n'est pas transmis pour le moment
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager
Élément	006	SEXE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Conformation particulière qui distingue l'homme de la femme.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale.
- ❖ **VALIDATIONS**
Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.

Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

F : féminin

M : masculin

X : indéterminé

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	010	MODE D'ARRIVÉE DE L'USAGER

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Code d'identification du mode d'arrivée de l'utilisateur à l'urgence.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale décrivant le moyen utilisé par l'utilisateur pour se rendre à l'urgence.
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.
 - Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

- 01- Ambulance
- 02- Ambulant
- 03- Police
- 04- Armée
- 05- Hélicoptère
- 06- Transport adapté
- 07- Fourgon (prison)

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	012	TYPE D'ORIENTATION DE L'USAGER À SON DÉPART

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur :1
- ❖ **DÉFINITION** Code identifiant l'orientation finale de l'utilisateur à son départ de l'urgence.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale.
- ❖ **VALIDATIONS**
Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.

Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

- 1 : Retour à domicile
- 2 : Admission CH
- 3 : Transfert
- 4 : Décès
- 5 : Départ avant prise en charge
- 6 : Réorienté

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	013	CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC (SUITE)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

Les valeurs possibles sont :

- 0100 Maladies et troubles du système nerveux
- 0200 Maladies et troubles oculaires
- 0300 Maladies et troubles des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge
- 0400 Maladies et troubles de l'appareil respiratoire
- 0500 Maladies et troubles de l'appareil circulatoire
- 0600 Maladies et troubles de l'appareil digestif
- 0700 Maladies et troubles du système hépato-biliaire et du pancréas
- 0800 Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
- 0900 Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et du sein
- 1000 Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme
- 1100 Maladies et troubles de l'appareil urinaire
- 1200 Maladies et troubles de l'appareil reproducteur chez l'homme
- 1300 Maladies et troubles de l'appareil reproducteur chez la femme
- 1400 Grossesse, accouchement et post-partum
- 1500 Nouveau-nés
- 1600 Maladies et troubles immunitaires du sang et des organes hématopoïétiques
- 1700 Maladies et troubles myéloprolifératifs et tumeurs peu différenciées
- 1800 Maladies infectieuses et parasitaires de siège non précisé
- 1900 Maladies et troubles mentaux
- 2000 Troubles mentaux organiques induits par des substances toxiques
- 2100 Blessures, empoisonnements et effets toxiques des drogues
- 2200 Brûlure
- 2300 Autres facteurs influant sur l'état de santé
- 2400 Infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- 2500 Traumatismes multiples

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	014	NUMÉRO DE FORMULAIRE DE TRANSPORT AMBULANCIER

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
 - ❖ **DÉFINITION** Le numéro du formulaire de déclaration du transport qui identifie de façon unique chaque transport ambulancier réalisé par un transporteur de la province de Québec.
 - ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si le mode d'arrivée est par ambulance.
 - ❖ **PRÉCISION** Ce numéro de formulaire doit permettre de faire le lien avec les données du système SIG SPU.

Deux formulaires distincts sont utilisés présentement au Québec: le formulaire AS811, utilisé par Urgences-Santé et le formulaire AS810, utilisé par les autres transporteurs de la province.
- VALIDATIONS**
- Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.
 - Validation inter-élément :**
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément Mode d'arrivée de l'utilisateur - 010 (si le mode d'arrivée de l'utilisateur est 01 – ambulance alors le numéro de formulaire de transport ambulancier est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
 - ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
 - ❖ **TRANSMISSION**
 - ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	016	PRIORITÉ DU TRIAGE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Code de priorité du premier triage établissant la priorité de prise en charge de l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale listant les différents codes de priorité attribuables au triage. Les 5 niveaux correspondent aux échelles et délais recommandés par « L'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence ». L'Association des médecins d'urgence du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec appuient les délais recommandés dans le document.
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.

 - Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.

 - Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de fin du premier triage – 015 (si date de fin du premier triage est présente alors la priorité du triage est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

La table comporte les valeurs suivantes :

- 1 Immédiat
- 2 15 min
- 3 30 min
- 4 60 min
- 5 120 min

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	017	AUTONOMIE APRÈS LE TRIAGE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Code d'autonomie du premier triage
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION**

Table de pilotage provinciale établissant un indicateur sur le type d'autonomie de l'utilisateur après le triage.

Si un usager possède, pour un épisode de soins, une période d'occupation de civière, alors cet épisode est considéré comme clientèle sur civière.

La valeur « 3 - clientèle décédée à l'arrivée » a été modifiée par le terme « clientèle amenée pour constatation de décès ».
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.

Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.

Validation inter-élément :
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de fin du premier triage – 015 (si date de fin du premier triage est présente alors l'autonomie après le triage est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

Les valeurs possibles sont :

- 1 Clientèle sur civière
- 2 Clientèle ambulatoire
- 3 Clientèle amenée pour constatation de décès
- 4 Patient en attente d'une civière

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	019	SERVICE CLINIQUE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Code de service clinique de la dernière demande d'admission.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire dès qu'une demande d'admission a été formulée, peu importe qu'elle ait eu lieu ou non.
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.
 - Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.
 - Validation inter-élément :**
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de la demande d'admission – 018 (si la date de la demande d'admission existe, alors le service clinique est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

- 01 : Allergie
- 02 : Cardiologie
- 03 : Dermatologie
- 04 : Endocrinologie
- 05 : Gastro-entérologie
- 06 : Hématologie
- 07 : Médecine interne
- 08 : Néphrologie
- 09 : Neurologie
- 10 : Physiatrie
- 11 : Pneumologie
- 12 : Rhumatologie
- 13 : Cardiologie pédiatrie
- 14 : Chirurgie/soins dentaires

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	019	SERVICE CLINIQUE (SUITE)

19 : Médecine vasculaire
20 : Chirurgie cardio-vasculaire thoracique
24 : Chirurgie générale
26 : Chirurgie plastique
28 : Chirurgie thoracique
30 : Neurochirurgie
32 : Ophtalmologie
34 : Orthopédie
36 : Oto-rhino-laryngologie
38 : Urologie
41 : Traumatologie
43 : Transplantation
45 : Réadaptation physique (URFI)
50 : Anesthésie-réanimation
51 : Chirurgie cardiaque
52 : Hôpital à domicile
60 : Gynécologie
62 : Obstétrique
66 : Obstétrique-gynécologie
73 : Microbiologie médicale et infectiologie
76 : Radiologie diagnostique
77 : Radiologie oncologie
79 : Immunologie
80 : Pédiatrie
81 : Néonatalité (poupons): soins normaux
82 : Néonatalité (poupons): soins spécialisés
83 : Soins palliatifs
84 : Soins aux brûlés
85 : Médecine
87 : Oncologie
89 : Gériatrie courte durée
90 : Psychiatrie
91 : Toxicologie
94 : Désintoxication des alcooliques et drogués
95 : Réadaptation des alcooliques et drogués

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	020	RAISON DU TRANSFERT

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Code des différentes raisons de transfert d'un usager vers un autre établissement.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si transfert d'un usager vers une autre installation.
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale.
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.
 - Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.
 - Validation inter-élément :**
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément type d'orientation de l'usager à son départ - 012 (si le type d'orientation de l'usager à son départ est 3 - transfert alors le code de raison de transfert est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

- 01 : Service non disponible
- 02 : Patient connu
- 03 : Retour centre d'hébergement (CHSLD)
- 04 : Hébergement temporaire (CH ou CHSLD)
- 99 : Autre

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	021	PRIORITÉ DU TRANSFERT

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Code décrivant la priorité accordée au transfert de l'utilisateur vers un autre établissement.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si l'orientation de l'utilisateur à son départ est « transfert » et que la raison de transfert est « service non disponible ».
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale normalisant les priorités de transfert.
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.

Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.

Validation inter-élément :
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément raison de transfert - 020 (si la raison du transfert est 1 – service non disponible alors le code de priorité du transfert est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

- 1 : Immédiat
- 2 : < 30 minutes
- 3 : < 2 heures
- 4 : < 8 heures
- 5 : > 8 heures

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	022	DATE DE PRISE EN CHARGE (SUITE)

Validation relationnelle automatique à l'établissement et au central avec l'élément date du départ de l'utilisateur - 009 (la date du départ de l'utilisateur doit être postérieure à la date de prise en charge).

❖ **REQUIS PAR** MSSS

❖ **SOURCES DE DONNÉES
EXTERNNES**

❖ **TRANSMISSION**

❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Épisode de soins
Élément	023	NUMÉRO DE L'INSTALLATION DE L'ÉTABLISSEMENT DE PROVENANCE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 8 99999999
- ❖ **DÉFINITION** Numéro de permis de l'installation d'où origine le transfert.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si usager arrive d'une autre installation (transfert inter-établissement).
- ❖ **PRÉCISION**
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.
 - Validation de format automatique à l'établissement et au central.
 - Validation inter-élément :**
Validation relationnelle automatique à l'établissement et au central avec l'élément numéro de l'installation -916 (le numéro de l'installation de l'établissement de provenance doit être différent du numéro de l'installation).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Consultation
Élément	026	CODE DE SPÉCIALITÉ DE CONSULTATION DU MSSS

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Code de la spécialité de la consultation.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si demande de consultation.
- ❖ **PRÉCISION** Table de pilotage provinciale.

Les codes inférieurs ou égal à 90 sont réservés pour utilisation dans des domaines de spécialité de la profession médicale.
- ❖ **VALIDATIONS**
Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.

Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central.

Validation inter-élément :
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de la demande de consultation (si la date de la demande de consultation existe alors le code de spécialité de consultation du MSSS est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

'01':Allergie
'02':Cardiologie
'03':Dermatologie
'04':Endocrinologie
'05':Gastro-entérologie
'06':Hématologie
'07':Médecine interne
'08':Néphrologie
'09':Neurologie
'10':Physiatrie
'11':Pneumologie
'12':Rhumatologie

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Consultation
Élément	026	CODE DE SPÉCIALITÉ DE CONSULTATION DU MSSS (SUITE)

'22':Chirurgie buccal
 '24':Chirurgie générale
 '26':Chirurgie plastique
 '28':Chirurgie thoracique
 '30':Neurochirurgie
 '32':Ophtalmologie
 '34':Orthopédie
 '36':Oto-rhino-laryngologie
 '38':Urologie
 '41':Traumatologie
 '43':Transplantation
 '50':Anesthésie-réanimation
 '51':Libre
 '52':Hospitalisation à domicile
 '54':Soins critiques (soins intensifs)
 '60':Gynécologie
 '62':Obstétrique
 '67':Neuro-ophtalmologie
 '68':Génétique
 '69':Neuropsychiatrie
 '70':Anatomopathologie
 '71':Biochimie médicale
 '72':Hématologie (laboratoire)
 '73':Microbiologie médicale et infectiologie
 '74':Maladies lipidiques
 '75':Infectiologie
 '76':Radiologie diagnostique
 '77':Radio-oncologie
 '78':Médecine nucléaire
 '79':Immunologie
 '80':Pédiatrie
 '81':Néonatalogie
 '83':Soins palliatifs
 '85':Omnipraticien
 '86':Chirurgie vasculaire périphérique
 '87':Oncologie médicale
 '89':Gériatrie
 '90':Psychiatrie
 '91':Toxicologie
 '94':Désintoxication des alcooliques et autres drogués
 '95':Réadaptation des alcooliques et autres drogués
 '96':Travailleur social
 '97':Infirmière de liaison
 '99' Autre

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Consultation
Élément	027	INDICATEUR DÉCRIVANT L'ÉTAT DE CHACUNE DES CONSULATIONS

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Indicateur décrivant l'état de chacune des consultations.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire pour chacune des demandes de consultation qui ont été prescrites.
- ❖ **PRÉCISION** Élément qui permet de suivre l'état de chaque consultation. Maximum d'une valeur par consultation.
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.
 - Validation de valeur automatique à l'établissement et au central.
 - Validation inter-élément :**
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de la demande de consultation (si la date de la demande de consultation existe alors l'indicateur décrivant l'état de chacune des consultations est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

N = non réalisée

T = réalisée et terminée

S = réalisée avec suivi additionnel

A = annulée

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Consultation
Élément	029	DATE DE LA RÉALISATION DE LA CONSULTATION

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 14 Gabarit (AAAAMMJJhhmmss)
- ❖ **DÉFINITION** Date, heure, minute et seconde de la réalisation de la consultation.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si consultation demandée.
- ❖ **PRÉCISION**

Le terme « réalisation de la consultation » fait référence au moment de la prise de décision médicale en regard de l'utilisateur :

La date de la réalisation de la consultation doit être interprétée ainsi :

 - Pour une consultation réalisée (avec ou sans suivi additionnel), elle indique le moment de sa réalisation, i.e. le moment où le consultant PREND LA DÉCISION de suivre, d'admettre, de se retirer du dossier ou de donner congé à l'utilisateur ;
 - Pour une consultation non réalisée, elle indique le moment du départ de l'utilisateur ;
 - Pour une consultation annulée, elle indique le moment de son annulation.

Le temps à inscrire à cet élément dépend de l'élément « indicateur de l'état de chacune des réalisations » et correspond à :

 - N : date de départ de l'utilisateur de l'urgence ;
 - T, S : date de la réalisation de la consultation ;
 - A : date de l'annulation de la consultation.
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.

Validation inter-élément :
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de la demande de consultation (si la date de la demande de consultation existe alors la date de la réalisation de la consultation est obligatoire).

Validation relationnelle automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de la demande de consultation - 028 (la date de la demande de consultation doit être antérieure à la date de la réalisation de la consultation).

Validation relationnelle automatique à l'établissement et au central avec l'élément date du départ de l'utilisateur - 009 (la date du départ de l'utilisateur doit être postérieure ou égale à la date de la réalisation de la consultation).

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Décès
Élément	029	DATE DE LA RÉALISATION DE LA CONSULTATION (SUITE)

❖ **REQUIS PAR** MSSS

❖ **SOURCES DE DONNÉES
EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Décès
Élément	030	DATE DE DÉCÈS (SUITE)

❖ **SOURCES DE DONNÉES
EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Décès
Élément	031	INDICATEUR CORONER

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Indique si un coroner est impliqué suite au décès de l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si décès.
- ❖ **PRÉCISION**
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.
 - Validation de valeur automatique à l'établissement et au central.
 - Validation inter-élément :**
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date du décès - 030 (si la date de décès existe alors l'indicateur coroner est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

O : Oui
N : Non

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Décès
Élément	032	INDICATEUR AUTOPSIE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Indique si une autopsie a été demandée chez l'utilisateur pour qui l'épisode de soins est associé.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si décès.
- ❖ **PRÉCISION**
- ❖ **VALIDATIONS**
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.
 - Validation de valeur automatique à l'établissement et au central.
 - Validation inter-élément :**
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date du décès - 030 (si la date de décès existe alors l'indicateur autopsie est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

O : Oui
N : Non

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.5	Civière
Élément	036	CATÉGORIE DE CIVIÈRE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Catégorie de la première période d'occupation de civière.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire si occupation de civière
- ❖ **PRÉCISION**

« Table de pilotage provinciale décrivant les types de civières utilisables.

Les 2 premières catégories sont dites « officielles » alors que la dernière est dite « non officielle ».

Au niveau de la terminologie, les catégories de civière sont :

 - Choc;
 - Fonctionnelle;
 - Débordement.

Le nombre de civières « officielles » est limité au nombre reconnu (validé par le MSSS). Le nombre de civières « non officielles » n'est cependant pas limité.
- ❖ **VALIDATIONS**

Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central lorsque l'élément est utilisé.

Validation de valeur automatique à la saisie, à l'établissement et au central

Validation inter-élément :
Validation verticale automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de début de l'occupation de civière - 034 (si la date de début de l'occupation de civière existe alors la catégorie de civière est obligatoire).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste abrégée

Les valeurs permises sont :

- 1 : Choc
- 2 : Fonctionnelle
- 3 : Débordement

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	TRANSMISSION

La sous-section « 3.3.6 – Transmission » regroupe des éléments liés à la transmission des informations à la BDCU.

Tel que mentionné précédemment, les travaux qui mèneront à la création de la BDCU ne sont pas complétés. Il est donc impossible au moment de la rédaction de cette version du cadre normatif de préciser l'ensemble des prescriptions qui seront exigées lors de la transmission à la banque centrale. À moins d'avis contraire et compte tenu de cette situation, les renseignements décrits à la sous section 3.3.6, tant en matière de format, de validation, de description que d'autres précisions ne doivent être considérés qu'à titre informatif et non pas comme approuvés par le MSSS.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Transmission
Élément	901	SÉQUENCE D'EXTRACTION

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Séquence interne.
Pour utilisation par le processus d'extraction
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** À titre informatif seulement.
- ❖ **VALIDATIONS**
Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.
Validation inter-enregistrement :
Recherche de doublon automatique à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Transmission
Élément	904	DATE DE FIN DE LA PÉRIODE ADMINISTRATIVE

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 8 Gabarit (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION** Date de fin de la période administrative établie par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** À titre informatif seulement.
- ❖ **VALIDATIONS :**
 - Il est impossible de fermer une période administrative s'il reste encore des épisodes de soins ouverts durant cette période et qui sont toujours actifs.
 - Une période administrative fermée ne peut être réouverte.
 - On ne peut fermer une période administrative avant le délai minimum inscrit en paramètre système.
 - Les dates de début et de fin de la période administrative doivent être consistantes.
 - Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.
 - Validation inter-élément :**
Validation relationnelle automatique à l'établissement et au central avec l'élément date de début de la période administrative- 903 (la date de début de la période administrative doit être antérieure à la date de fin de la période administrative).
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Transmission
Élément	910	NOM DU RÉPONDANT

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 30
- ❖ **DÉFINITION** Il s'agit de la personne identifiée par l'établissement comme responsable de la transmission des données.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** À titre informatif seulement.
- ❖ **VALIDATIONS** **Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Transmission
Élément	911	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU RÉPONDANT

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20 Gabarit (999999-9999_XXXXXXX)
- ❖ **DÉFINITION** Il s'agit du numéro de téléphone de la personne identifiée par l'établissement comme responsable de la transmission des données.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** À titre informatif seulement.
- ❖ **VALIDATIONS**
Validation sur l'élément :
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.

Validation de format automatique à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Transmission
Élément	912	CODE DE LA RÉGIE RÉGIONALE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 8 Gabarit (99999999)
- ❖ **DÉFINITION** Numéro de permis (MSSS) de la régie régionale de la région où se situe le service d'urgence concerné
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** À titre informatif seulement.
- ❖ **VALIDATIONS** **Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES:
EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Transmission
Élément	913	INDICATEUR ARCHIVAGE

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Champ utilisé pour ...
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** À titre informatif seulement.
- ❖ **VALIDATIONS** À définir.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Transmission
Élément	915	NUMÉRO DE L'ÉTABLISSEMENT

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 8 Gabarit (99999999)
- ❖ **DÉFINITION** Numéro de permis de l'établissement auquel est rattachée l'installation où se sont donnés les soins d'urgence.
- ❖ **DESCRIPTION** Donnée obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** À titre informatif seulement.
- ❖ **VALIDATIONS** **Validation sur l'élément :**
Validation de présence automatique à l'établissement et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** MSSS
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	4	VALIDATION DES ÉLÉMENTS
-----------------	----------	--------------------------------

Contraintes générales

Pour l'ensemble des tables identifiées au schéma des éléments de la section 3.2 et mettant en œuvre des dates, la date de début de l'événement doit toujours être antérieure à la date de fin de l'événement. De façon générale, les dates des différentes entités liées doivent toutes être postérieures à la date de début de l'épisode de soins et antérieures à la date du départ physique de l'utilisateur. Dans certains cas spécifiquement déclarés comme tel dans le tableau des validations, certains éléments peuvent être égaux à la date de début de l'épisode de soins.

Par ailleurs, pour les différents types d'événements, il existe une précedence d'événements devant être respectée (le début d'épisode avant le triage, le triage avant la prise en charge médicale, etc.). L'annexe 1 « Synthèse des pré-requis entre les étapes d'un épisode de soins » illustre les principales contraintes devant être respectées au niveau des différents événements.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT

Validations unitaires

➤ **Éléments – DATES :**

Pour tout ce qui concerne les dates :
Le mois doit être compris entre 01 et 12.

Si le mois est égal à 01, 03, 05, 07, 08, 10 ou 12 alors le jour est inférieur ou égal à 31.

Si le mois est égal à 04, 06, 09 ou 11 alors le jour est inférieur ou égal à 30.

Si le mois est égal à 02 alors le jour est inférieur ou égal à 28 ou 29 (selon qu'il s'agit d'une année bissextile ou non).

Si l'année de la date est inférieure à l'année de la date du jour moins 100, faire confirmer l'année.

➤ **Éléments - NUMÉRIQUES**

Tous les éléments de type numérique impliquent une validation de format; seuls les caractères 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, sont acceptés.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)

4.1.1 Présence :

La présence de l'élément vérifiée. À la saisie, cette validation se traduit par des champs obligatoires d'où on ne peut sortir si une information n'est pas ajoutée.

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 001 Numéro de dossier de l'utilisateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 003 Numéro d'assurance maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>						
Élément : 004 Code postal de la résidence permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>						
Élément : 005 Code de territoire de CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>						
Élément : 006 Sexe de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 007 Numéro de l'épisode de soins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 008 Date de début de l'épisode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 009 Date du départ de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 010 Mode d'arrivée de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 011 Âge de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 012 Type d'orientation de l'utilisateur à son départ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 013 Catégorie majeure de diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 014 Numéro de formulaire de transport ambulancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 015 Date de fin du premier triage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 016 Priorité du triage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 017 Autonomie après le triage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 18 Date de la demande d'admission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 019 Service clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Lorsque l'élément est utilisé

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)

		Saisie		L'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément :	020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raison du transfert							
Élément :	021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorité du transfert							
Élément :	022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de prise en charge							
Élément :	023	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numéro de l'installation de l'établissement de provenance							
Élément :	024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numéro de l'installation de l'établissement de destination							
Élément :	025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Séquence des consultations							
Élément :	026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code de spécialité de consultation du MSSS							
Élément :	027	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicateur décrivant l'état de chacune des consultations							
Élément :	028	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de la demande de consultation							
Élément :	029	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de la réalisation de la consultation							
Élément :	030	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de décès							
Élément :	031	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicateur coroner							
Élément :	032	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicateur autopsie							
Élément :	033	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Séquence des occupations de civière							
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>							
Élément :	034	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de début de l'occupation de civière							
Élément :	035	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de fin d'occupation de civière							
Élément :	036	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catégorie de civière							
Élément :	901	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Séquence d'extraction							
<u>(À titre informatif seulement)</u>							
Élément :	902	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de l'extraction							
<u>(À titre informatif seulement)</u>							

* Lorsque l'élément est utilisé

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)

		Saisie		L'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément :	903						
Date de début de la période administrative		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	904						
Date de fin de la période administrative		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	905						
Nombre de dossiers d'usagers		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	906						
Nombre d'épisodes de soins		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	907						
Nombre de civières		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	908						
Nombre de consultations		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	909						
Nombre de décès		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	910						
Nom du répondant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	911						
Numéro de téléphone du répondant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	912						
Code de la Régie régionale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	915						
Numéro de permis de l'établissement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							
Élément :	916						
Numéro de l'installation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i>							

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)

4.1.2 Format :

L'élément doit prendre un format particulier. À la saisie, cette validation s'accompagne d'un gabarit particulier au format de l'élément (ex. : code postal X9X 9X9)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 004 Code postal de la résidence permanente						
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les caractères alphabétiques doivent être en MAJUSCULE						
Élément : 005 Code de territoire de CLSC						
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 023 Numéro de l'installation de l'établissement de provenance						
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 024 Numéro de l'installation de l'établissement de destination						
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 911 Numéro de téléphone du répondant						
<u>(À titre informatif seulement)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)

4.1.3 Valeur :

L'élément ne peut prendre que certaines valeurs prédéfinies. À la saisie, cette validation se caractérise par une gamme autorisée de valeurs ou par l'utilisation d'une sélection sur menu déroulant.

		Saisie		L'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément :	006	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexe							
Élément :	010	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode d'arrivée de l'utilisateur							
Élément :	012	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type d'orientation de l'utilisateur à son départ							
Élément :	013	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catégorie majeure de diagnostic							
Élément :	016	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorité du triage							
Élément :	017	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie après le triage							
Élément :	019	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service clinique							
Élément :	020	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raison du transfert							
Élément :	021	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propriété du transfert							
Élément :	026	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Code de spécialité de consultation du MSSS							
Élément :	027	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicateur décrivant l'état de chacune des consultations							
Élément :	031	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicateur coroner							
Élément :	032	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indicateur autopsie							
Élément :	036	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catégorie de civière							

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)

4.1.4 Position :

Le code de l'élément doit se retrouver à une position précise dans l'espace qui lui est réservé. À la saisie, cette validation peut s'accompagner de l'ajout automatique d'un préfixe ou d'un suffixe.

Élément :	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

4.2.1 Correspondance simple :

Le code de l'élément est validé par une correspondance directe au code d'un autre élément ou à une partie du code d'un autre élément (ex. : sexe et 5^e caractère du NAM).

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.2 Correspondance verticale :

Le code de l'élément est validé par son inclusion dans les codes appartenant à un autre élément (ex. : Code de CLSC 04401 fait partie du code de RSS 04).

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 013 Catégorie majeure de diagnostic						
[date de début de l'occupation de civière] qui, s'il y a une entrée rend alors [catégorie majeure de diagnostic] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 013 Catégorie majeure de diagnostic						
[sexe] : si = F, féminin, alors la valeur 1200 -- Maladies et troubles de l'appareil reproducteur chez l'homme n'est pas permise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 013 Catégorie majeure de diagnostic						
[sexe] : si = M, masculin, alors les valeurs 1300 -- Maladies et troubles de l'appareil reproducteur chez la femme et 1400 -- Grossesse, accouchement et post-partum, ne sont pas permises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 014 Numéro de formulaire de transport ambulancier						
[mode d'arrivée de l'usager] qui, s'il correspond à 01 – ambulance rend alors le [numéro de formulaire de transport ambulancier] obligatoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 015 Date de fin du premier triage						
[type d'orientation de l'utilisateur à son départ] qui, s'il correspond à 5 – départ avant prise en charge permet alors à [date de fin du premier triage] d'être nulle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 016 Priorité du triage						
[date de fin du premier triage] qui, si elle est présente, rend obligatoire la présence de [priorité du triage] .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 017 Autonomie après le triage						
[date de fin du premier triage] qui, si elle est présente, rend obligatoire la présence de [autonomie après le triage] .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 018 Date de la demande d'admission						
[type d'orientation de l'utilisateur à son départ] qui, s'il correspond à 02 – Admission rend alors [date de la demande d'admission] obligatoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 019 Service clinique						
[date de la demande d'admission] qui, si elle existe rend alors [service clinique] obligatoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 020 Raison du transfert						
[type d'orientation de l'utilisateur à son départ] qui, s'il est égal à 3 – transfert, rend obligatoire la présence de [raison du transfert]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 021 Priorité du transfert						
[raison du transfert] qui, s'il est = à 1 – services non disponibles, rend [priorité du transfert] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 022 Date de prise en charge						
[type d'orientation de l'utilisateur à son départ] qui, s'il est = à 5 – Départ avant prise en charge, impose à [date de prise en charge] la valeur « NULL »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 022 Date de prise en charge						
[type d'orientation de l'utilisateur à son départ] qui, s'il est = à 6 – réorienté, impose à [date de prise en charge] la valeur « NULL »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 024 Numéro de l'installation de l'établissement de destination						
[type d'orientation de l'utilisateur à son départ] qui, s'il est = à 3 – transfert, rend la présence de [numéro de l'installation de l'établissement de destination] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 025 Séquence des consultations						
[date de la demande de consultation] qui, si elle existe rend alors la [séquence des consultations] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 026 Code de spécialité de consultation du MSSS						
[date de la demande de consultation] qui, si elle existe rend alors le [code de spécialité de consultation du MSSS] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 027 Indicateur décrivant l'état de chacune des consultations						
[date de la demande de consultation] qui, si elle existe rend alors [indicateur décrivant l'état de chacune des consultations] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 029 Date de la réalisation de la consultation						
[date de la demande de consultation] qui, si elle existe rend alors la [date de la réalisation de la consultation] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 030 Date de décès						
[type d'orientation de l'utilisateur à son départ] qui, s'il correspond à 4 –décès, rend [date de décès] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 030 Date de décès						
[autonomie après le triage] qui, s'il correspond à 3 – clientèle amenée pour constatation de décès, rend [date de décès] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 031 Indicateur coroner						
[date de décès] qui, si elle existe, rend alors [indicateur coroner] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 032 Indicateur autopsie						
[date de décès] qui, si elle existe, rend alors [indicateur autopsie] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 033 Séquence des occupations de civière						
<u>(lorsque l'élément sera obligatoire)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de début de l'occupation de civière] qui, si elle existe, rend alors la [séquence des occupations de civière] obligatoire						

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 035 Date de fin de l'occupation de civière						
[date de début de l'occupation de civière] qui, si elle existe, rend alors la [date de fin de l'occupation de civière] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 036 Catégorie de civière						
[date de début de l'occupation de civière] qui, si elle existe, rend alors la [catégorie de civière] obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.3 Correspondance relationnelle :

Le code de l'élément est validé en relation avec le code d'un autre élément (ex. : Date d'admission plus petite que date de sortie).

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 008 Date de début de l'épisode						
[date du triage] doit être > ou =	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 008 Date de début de l'épisode						
[date du départ de l'utilisateur] doit être >	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 009 Date du départ de l'utilisateur						
[date de début de l'épisode] doit être <	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un avertissement doit être émis lors de la saisie dans les cas où la durée de séjour ([date du départ de l'utilisateur] moins [date de début de l'épisode]) est > 4.						
Élément : 009 Date du départ de l'utilisateur						
[date du triage] doit être <	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 009 Date du départ de l'utilisateur						
[date de prise en charge] doit être < sauf si [type d'orientation de l'utilisateur à son départ] = 5 – Départ avant prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 015 Date de fin du premier triage						
[date de début de l'épisode] doit être < .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 018 Date de la demande d'admission						
[date de prise en charge] doit être < .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 018 Date de la demande d'admission						
[date du départ de l'utilisateur] doit être > .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 022 Date de prise en charge						
[date du triage] doit être <	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 022 Date de prise en charge						
[date de la demande d'admission] qui, si elle est présente, doit être > à [date de prise en charge]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 022 Date de prise en charge						
[date du départ de l'utilisateur] doit être >	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 023 Numéro de l'installation de l'établissement de provenance.						
[numéro de l'installation] doit être différent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 024 Numéro de l'installation de l'établissement de destination.						
[numéro de l'installation] doit être différent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 028 Date de la demande de consultation						
[date de prise en charge] doit être <	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 028 Date de la demande de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de la réalisation de la consultation] doit être >						
Élément : 029 Date de la réalisation de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de la demande de consultation] qui doit être <.						
Élément : 029 Date de la réalisation de la consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date du départ de l'utilisateur] doit être > ou =.						
Élément : 030 Date de décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de début de l'épisode] doit être < que [date de décès], sauf si [autonomie après le triage] est égal à 3 –clientèle amenée pour constatation de décès. Dans ce cas, les dates du décès et de début de l'épisode sont les mêmes.						
Élément : 030 Date de décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date du départ de l'utilisateur] doit être > à [date de décès].						
Élément : 030 Date de décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de prise en charge] doit être < que [date de décès], sauf si [autonomie après le triage] est égal à 3 –clientèle amenée pour constatation de décès.						
Élément : 034 Date de début de l'occupation de civière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date du triage] qui doit être < ou =						

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	VALIDATION INTER-ÉLÉMENT (SUITE)

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 034 Date de début de l'occupation de civière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de fin de l'occupation de civière] doit être >						
Élément : 035 Date de fin de l'occupation de civière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de début de l'occupation de civière] doit être <						
Élément : 035 Date de fin de l'occupation de civière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date du départ de l'utilisateur] doit être > ou =						
Élément : 903 Date de début de la période administrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de fin de la période administrative] doit être >						
(À titre informatif seulement)						
Élément : 904 Date de fin de la période administrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[date de début de la période administrative] doit être <						
(À titre informatif seulement)						

4.2.4 Correspondance hiérarchique :

Le code de l'élément doit précéder le code d'un autre élément de même nature.

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.3	VALIDATION INTER-ENREGISTREMENT

4.3.1 Recherche de doublon :

Chaque enregistrement doit témoigner d'un événement différent.

	Saisie		L'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément : 001 Numéro de dossier de l'usager.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 007 Numéro de l'épisode de soins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 025 Séquence des consultations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 030 Date de décès	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 033 Séquence des occupations de civières <i>(lorsque l'élément sera obligatoire)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément : 901 Séquence d'extraction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(À titre informatif seulement)</i> Élément :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	5	TRANSMISSION DES DONNÉES
-----------------	----------	---------------------------------

La transmission des données à la BDCU est un service qui sera assuré automatiquement par le noyau fonctionnel de chacune des installations. De même, les informations nécessaires à l'alimentation d'une console régionale ou provinciale que pourront se doter les régies régionales ou le MSSS.

Les informations du présent chapitre, relatives à la transmission des données, seront introduites lorsque les travaux de création de la BDCU seront achevés et qu'alors les divers mécanismes affectant les transmetteurs (installations ou producteurs de données) ou le récepteur (dépositaire de la banque centrale) auront été précisés.

D'ores et déjà, nous pouvons assumer que les informations suivantes devront être prises en compte dans le processus de transmission à la banque centrale :

- Chaque année financière est divisée en 13 périodes administratives. Ces périodes sont normalisées au plan provincial et seront utilisées comme base de calcul lors de l'analyse de plusieurs données.
- Si un mode d'alimentation en temps réel de type console est disponible au MSSS, alors :
 - Les données du cadre normatif SIGDU visant à alimenter la BDCU seront extraites après chaque période administrative pour envoi au Ministère. Cependant, avant tout processus d'extraction ou d'envoi, l'installation devra valider les données de la période visée. Cette opération est la fermeture de la période administrative ;
 - Habituellement réalisée par le pilote de l'établissement, la fermeture de la période administrative ne sera possible que si les conditions suivantes sont satisfaites :
 1. On ne peut fermer une période s'il ne s'est pas déroulé un délai minimum depuis la date de fermeture prescrite de la période. Ce délai permet à l'installation de vérifier les données avant d'extraire de façon définitive celles-ci pour fins d'envoi au Ministère;
 2. L'ensemble des épisodes ouverts pendant la période administrative sont considérés comme devant faire partie de la période. On ne peut fermer une période administrative s'il existe des épisodes de soins considérés pour lesquels la fermeture administrative n'est pas complétée. De plus, on ne pourra fermer la période s'il existe des épisodes de périodes antérieures qui ne sont pas fermés.
 - Une fois fermée, une période administrative ne pourra en aucun cas être réouverte. De plus, aucune information d'épisode d'une période administrative fermée ne pourra être modifiée ;
 - Lorsqu'une période sera fermée, les épisodes de la période seront marqués comme devant être extraits pour alimenter la banque de données centrale.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Transmetteur
Sous-section	5.1.1	PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION

➤ **Identification des destinataires**

Identification de l'unité administrative et de l'adresse à laquelle sont transmises les données.

À définir

➤ **Description des données transmises**

Description des zones du fichier ou de la structure physique à transmettre pour chaque destinataire.

À définir

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Transmetteur
Sous-section	5.1.2	PROTOCOLE DE TRANSMISSION

➤ **Support de transmission**

Identification du ou des moyen(s) utilisé(s) pour la transmission des données.

À définir

➤ **Processus de transmission**

- Format du fichier (longueur fixe ou variable, etc.).

À définir

- Calendrier de transmission.

À définir

- Début et fin de la période transmise.

À définir

- Chiffrement (encryptage), le cas échéant.

À définir

➤ **Précisions sur le transfert des données**

À définir

➤ **Fermeture des périodes à transmettre**

À définir

➤ **Processus de retransmission**

- Si la transmission n'a pas fonctionné ou si l'établissement a procédé à des ajouts ou des modifications suite à la première transmission.

À définir

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Récepteur
Sous-section	5.2.1	RÉCEPTION DES TRANSMISSIONS

- Accusé de réception

À définir

- Vérification de la lisibilité des données

À définir

- Vérification de recevabilité (réception conforme à l'envoi).

À définir

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Récepteur
Sous-section	5.2.2	PROCÉDURES DE RÉTROACTION POUR CORRIGER LES DONNÉES REJETÉES

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Récepteur
Sous-section	5.2.3	PROCÉDURE DE FIN DES PÉRIODES

Chapitre	6	RETOUR DE L'INFORMATION
-----------------	----------	--------------------------------

Au réseau de la santé et des services sociaux

- Énumérer les produits informationnels disponibles aux niveaux provincial et régional, et indiquer comment se les procurer.

À définir

- Identifier le format, le contenu et le contenant, si possible (rapports statutaires, rapports statistiques, monitoring, tableaux de bord, etc.).

À définir

- Distinguer les produits disponibles au réseau de la santé et des services sociaux des rapports intégrés au système d'information.

À définir

- Décrire les outils d'exploitation disponibles et indiquer lesquels sont le plus fréquemment utilisés.

À définir

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE DU QUÉBEC, *L'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence*, 1998.

COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION DU QUÉBEC. *Exigences minimales relatives à la sécurité des dossiers informatisés des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, 1992.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. « *Code civil du Québec* », Québec, L.Q., c. 64. 1991.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. « *Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès* », Québec, L.R.Q., chapitre R-0.2. 2004.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. « *Loi sur la Santé publique* », Québec, L.R.Q., chapitre S-2.2. 2004.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. « *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux* », Québec, L.R.Q., chapitre S-4.2. 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information clientèle*, – Direction des ressources informationnelles, 2004.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de gestion financière*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « *Relever ensemble le défi des URGENCES - BILAN – Forum sur la situation dans les urgences* », Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.

POIRIER, C., BEAUCHEMIN, R. et al. « *Rapport du groupe de travail sur l'évaluation des systèmes d'information de gestion des départements d'urgence – SIGDU* », janvier 2001.

TÉTREAU, M. et al. « *PLAN D'ACTION – La situation dans les urgences en 1999 – Un défi majeur pour le réseau* ». Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999.

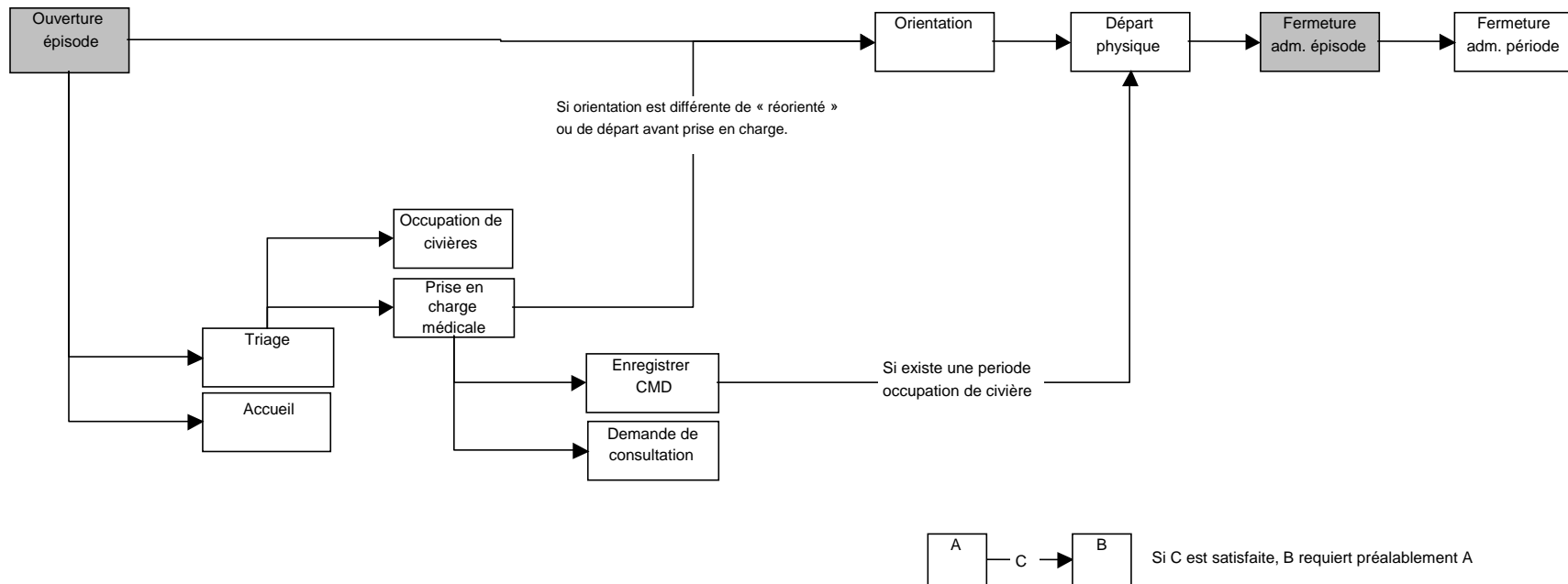
Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)

ANNEXE 1

SYNTHÈSE DES PRÉ-REQUIS ENTRE LES ÉTAPES D'UN ÉPISODE DE SOINS

Le schéma suivant illustre les pré-requis entre les différentes étapes d'un épisode de soins pour un épisode à l'urgence. Ces contraintes s'appliquent uniquement si l'utilisateur ne se présente pas pour la clinique externe ou un test diagnostique.

Les flèches permettent de documenter sommairement les conditions rendant obligatoire le pré-requis. L'absence de condition indique donc que le pré-requis s'applique toujours. Les dates de chacune de ces étapes sont utilisées pour vérifier la satisfaction des pré-requis. Les étapes charnières sont : l'ouverture d'épisode, le triage, la prise en charge médicale, l'orientation et le départ physique.



*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

ANNEXE 2
**TABLEAU RÉSUMANT CERTAINES DIFFÉRENCES ENTRE SIGDU,
REGISTRE ET SIURGE**

Le tableau suivant regroupe certaines différences entre les données des cadres normatifs SIGDU, Registre de la salle d'urgence et SIURGE. Cette information est donnée à titre indicatif et ne doit pas être considérée comme exhaustive.

DONNÉE	SIGDU	REGISTRE	SIURGE
Ambulant	Nouvel ajout faisant référence au mode d'arrivée de l'utilisateur.	Utilisation du terme « autre ».	Définition absente ou différente de celle retrouvée dans SIGDU.
Capacité fonctionnelle	Modification dans la définition du terme.	Absence de spécification.	Définition absente ou différente de celle retrouvée dans SIGDU.
Catégorie de civière	Modification des termes.	Absence de spécification.	Définition absente ou différente de celle retrouvée dans SIGDU.
Civière de choc	Modification du terme.	Absence de spécification.	Utilisation du terme « Civière de réanimation-traumatologie »
Civière de débordement	Modification du terme.	Absence de spécification.	Utilisation du terme « Civière d'évaluation autre »
Civière fonctionnelle	Modification du terme.	Absence de spécification.	Utilisation du terme « Civière d'évaluation fonctionnelle »
Clientèle ambulatoire	Renseignements sur la clientèle ambulatoire sont exigés au même titre que la clientèle sur civière.	Renseignements sur la clientèle ambulatoire facultatifs.	Certains renseignements sur la clientèle ambulatoire peuvent être exigés au même titre que la clientèle sur civière.
Clientèle amenée pour constatation de décès	Un des types d'autonomie après le triage.	Absence de spécification.	Utilisation du terme « décédé à l'arrivée ».
Clientèle réorientée	Un des types d'orientation de l'utilisateur à son départ.	Absence de spécification.	Un des codes de priorité du triage.
Clientèle sur civière	Modification de la définition et exclusion de la clientèle « assise ».	Définition absente ou différente de celle retrouvée dans SIGDU.	Définition absente ou différente de celle retrouvée dans SIGDU.
Date de fin du premier triage	Nouvelle précision en regard du terme.	Absence de spécification.	Utilisation du terme « Date du triage ».
Départ avant prise en charge	Modification du terme et inclusion dans le domaine de valeurs de l'orientation de départ.	Inclus dans la catégorie de destination « autres ».	Définition absente ou différente de celle retrouvée dans SIGDU.

*Cadre normatif du système d'information de gestion
des départements d'urgence (SIGDU)*

ANNEXE 2

**TABLEAU RÉSUMANT CERTAINES DIFFÉRENCES ENTRE SIGDU,
REGISTRE ET SIURGE (SUITE)**

DONNÉE	SIGDU	REGISTRE	SIURGE
Diagnostic	25 catégories majeures de diagnostic dont la saisie est obligatoire pour tous les types de clientèle.	6 regroupements de catégories de diagnostics.	25 catégories majeures de diagnostic dont la saisie est obligatoire pour la clientèle sur civière.
Orientation de l'utilisateur	6 orientations : <ul style="list-style-type: none"> • Retour à domicile • Admission CH • Transfert • Décès • Départ avant prise en charge • Réorienté. 	5 destinations : <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisé • Libéré • Transféré • Référé • Autres 	4 orientations dont certaines peuvent être « éclatées » en sous-catégories : <ul style="list-style-type: none"> • Retour à domicile • Admission CH • Transfert • Décès.
Patient en attente d'une civière	Modification du terme.	Absence de spécification.	Utilisation du terme « Patient nécessitant une civière ».
Priorité d'urgence	Modification du domaine de valeurs	Absence de spécification.	Domaine de valeurs différent de celui retrouvé dans SIGDU.
Prise en charge	Nouvel ajout ou modification du terme.	Absence de spécification.	Définition absente ou différente de celle retrouvée dans SIGDU.
Visites pour rendez-vous.	Informations sur le triage obligatoires. Ne fait pas partie des codes de priorité du triage	Informations sur le triage facultatives.	Informations sur le triage non obligatoires. Fait partie des codes de priorité du triage.

<p style="text-align: center;">ANNEXE 3 DÉFINITION DES CONCEPTS</p>

Conception administrative

La conception administrative réfère à l'analyse des besoins à l'origine du système d'information, ainsi qu'aux fonctionnalités et aux données que le système doit contenir pour répondre à ces besoins. La conception administrative est régie par une procédure rigoureuse, qui détermine le contenu et la forme des produits. Elle est utilisée pour encadrer le développement du système d'information clientèle.

Cadre normatif

Le cadre normatif est un document de référence supportant la saisie d'une information normalisée dans un système d'information et l'utilisation des données à des fins informationnelles. Son contenu, qui doit être le plus à jour possible, vise à documenter le contexte du système d'information, les éléments saisis, la nature de leur codification, les procédures de validation et de transmission des données ainsi que les principaux rapports qui en sont tirés. La démarche d'élaboration d'un cadre normatif s'inscrit dans la constitution d'une banque de données centrale pour le réseau de la santé et des services sociaux.

- **Minimum requis** : les données normalisées transmises à la banque centrale
- **Maximum** : l'ensemble des éléments du système d'information clientèle, incluant les données locales, régionales et centrales.

Guide de saisie / manuel de l'utilisateur

Le guide de saisie (ou manuel de l'utilisateur) est un document d'apprentissage et de référence servant à guider l'utilisateur à travers la saisie des données du système d'information. Il décrit les procédures relatives à l'ouverture du logiciel, la sécurité, l'utilisation des fonctionnalités, la manière de saisir les éléments (dans l'application logicielle ou l'écran de saisie) et la réalisation des rapports pertinents.

Dictionnaire de banque de données

Malgré le substantif « dictionnaire », cet ouvrage n'est pas à proprement parler un véritable dictionnaire, au sens où on l'entend habituellement en informatique. Il s'agit plutôt d'un produit documentaire ayant pour but d'assister les utilisateurs de la banque de données dans leurs travaux d'exploitation. Il les aide à mieux comprendre les données à traiter et facilite l'interprétation des résultats. Son contenu vise à documenter les données présentes dans la banque ainsi que les validations et les transformations réalisées depuis le système d'information dont elles sont issues. Le dictionnaire de banque de données documente aussi la qualité des données et leur contexte d'utilisation.

Système d'information

On désigne par système d'information l'ensemble des procédures visant à répondre à des besoins opérationnels définis, matérialisé sous la forme d'un applicatif informatique spécifique et par les données qui en résultent. Le système d'information supporte les opérations de ses utilisateurs et peut viser la facturation, les procédures administratives ou le support à l'intervention (système d'information clientèle).

ANNEXE 4
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA DESCRIPTION DE CHACUN DES ÉLÉMENTS

➤ **Format**

Type d'élément

Type	Sous-type
Numérique	Entier
	Réel
	Numéro
	Devise
Alphanumérique	Caractère
	Texte
Date/Heure	Date/Heure
	Date
	Heure
Logique	Logique
Autres types	Autres types
	Objet

Numérique

Le type numérique est utilisé par les éléments qui sont représentés par des valeurs susceptibles de faire l'objet d'opérations mathématiques, qu'elles soient continues ou discrètes. Elles peuvent être stockées sous forme de nombre entiers ou de nombre réels. Le sous-type Entier précise le format comme étant une valeur entière, le sous-type Réel comme étant une valeur réelle. Le sous-type Numéro s'applique aux nombres séquentiels générés automatiquement par le système pour numéroter des enregistrements et le sous-type Devise s'applique aux éléments qui désignent spécifiquement une valeur monétaire. Les seuls caractères autorisés dans ce type d'élément sont les chiffres de 0 à 9. Un gabarit n'est pas nécessaire pour ce type de variable : outre la longueur, les nombres entiers sont identifiés par un 9 tandis que les réels sont identifiés par un 9 avec entre parenthèses le nombre de décimales utilisées (ex. : 9 ; 9(3))

Alphanumérique

Le type alphanumérique est utilisé par des éléments qui ne représentent pas des valeurs mais des codes, des catégories, des étiquettes ou une information descriptive. Ce type ne permet pas les opérations mathématiques mais supporte les opérations sur les chaînes de caractères. Le sous-type Caractère décrit les éléments dont le format est à taille fixe tandis que le sous-type Texte s'adresse aux éléments dont le format est à longueur variable. Dans ce type d'élément, tous les caractères utilisés par le système sont permis, sauf les caractères utilisés comme contrôle du système ou du format. Il peut arriver qu'un élément alphanumérique fasse l'objet d'un gabarit : les caractères numériques sont identifiés par un 9, les caractères alphanumériques par un X, les espaces par un souligné et les caractères prédéfinis ou forcés sont présents (ex.: code postal X9X_9X9 ; numéro de téléphone (999)_999-9999).

Date/Heure

Le type Date/Heure est utilisé par les éléments qui veulent représenter une valeur temporelle. Ce type permet les opérations sur les dates et les heures. Le sous-type Date/Heure s'adresse aux éléments qui utilisent à la fois la date et l'heure, le sous-type Date à ceux qui ne recueillent que la date et le sous-type Heure pour les cas où seule l'heure est attendue par le système. Les seuls caractères permis dans ce type d'élément sont les chiffres de 0 à 9, leur position déterminant l'unité temporelle représentée. Le type Date/Heure s'accompagne d'un gabarit où chaque caractère représentant l'année est identifié par A, le mois par M, le jour par J, l'heure par h, la minute par m et la seconde par s, tandis que les séparateurs, si nécessaires, sont représentés par le caractère utilisé (ex. : AAAA/MM/JJ__hh/mm/ss)

Logique

Le type Logique est utilisé par les éléments qui représentent un choix entre deux alternatives, comme oui/non ou vide/coché par exemple. Ce type permet des opérations de sélection. La longueur de cet élément est 1 et les seuls caractères permis sont les chiffres 0 et 1. Un gabarit n'est pas nécessaire pour ce type d'élément qui est représenté par O/N.

Autres types

Le type Autres types est utilisé pour les autres types d'éléments rencontrés. Le sous-type Objet fait référence aux éléments qui existent déjà à l'extérieur du SGBD mais dont le format peut être reconnu par un interface. Le type Autres types est identifié par les lettres AT.